



DEFENSORÍA DEL PUEBLO
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

Informe Defensorial



**SITUACIÓN DE LA INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO
COMO DERECHO HUMANO DE LAS MUJERES**

AL ENCUENTRO CON EL PUEBLO



www.defensoria.gob.bo



DEFENSORÍA DEL PUEBLO

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

SITUACIÓN DE LA INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO COMO DERECHO HUMANO DE LAS MUJERES

**Cumplimiento de la Sentencia Constitucional
Plurinacional 206/2014 y la aplicación del
procedimiento técnico para la interrupción legal del
embarazo en los servicios de salud a nivel nacional**

Informe Defensorial:

SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LA SENTENCIA CONSTITUCIONAL
PLURINACIONAL 206/2014 Y LA APLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO TÉCNICO
PARA LA INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO EN LOS SERVICIOS DE SALUD
A NIVEL NACIONAL

Elaborado por:

Adjuntoría para la Vigencia y Ejercicio de Derechos Humanos de Niña, Niño,
Adolescencia, Mujeres y Poblaciones en Situación de Vulnerabilidad

Edición, corrección de estilo y diseño:

Adjuntoría de Promoción y Difusión de los Derechos Humanos

Impresión:

Impresiones Master S.R.L.

Producción:

Defensoría del Pueblo

Oficina Central: Calle Colombia N° 440 - Zona San Pedro
Central (2) 2113600 - 2112600
Casilla 791

Con el apoyo técnico y financiero de: Ipas Bolivia

2020



DEFENSORÍA DEL PUEBLO
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

Resolución Defensorial N°DP/AVEDH/N°005/2020

La Paz, 02 de julio de 2020

VISTOS:

El Informe Defensorial "Situación de la Interrupción Legal del Embarazo como Derecho Humano de las Mujeres", que evalúa el cumplimiento de la Sentencia Constitucional 206/2014 y la aplicación de la R.M 027/2015, elaborado por la Adjuntoría de Vigencia y Ejercicio de DDHH de NNA, Mujeres, y Poblaciones en Situación de Vulnerabilidad.

CONSIDERANDO:

Que, el Parágrafo 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 Parágrafo I del Artículo 2 de la Ley N° 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 parágrafo I del Artículo 24, de la Ley N° 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° 001/2019-2020 de 30 de enero de 2019, la Asamblea Legislativa Plurinacional, conforme al Artículo 12 de la Ley N° 870, Ley del Defensor del Pueblo, designó a la Delegada Adjunta para la Defensa y Cumplimiento de los Derechos Humanos como Defensora del Pueblo a.i. a partir del día siguiente de la emisión de la referida resolución.

Imprime
anverso
y reverso



POR TANTO

La Defensora 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 "Situación de la Interrupción Legal del Embarazo como Derecho Humano de las Mujeres", que evalúa el cumplimiento de la Sentencia Constitucional 206/2014 y la aplicación de la R.M 027/2015.



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 treinta días a partir de la citada notificación.

Es dado en la ciudad de La Paz, a los 2 días del mes de julio del año dos mil veinte.

Regístrese, notifíquese y archívese.


Abg. Nadia Alejandra Cruz Tarifa
DEFENSORA DEL PUEBLO a.i.

CONTENIDO

LISTA DE ACRÓNIMOS	5
---------------------------------	----------

PRIMERA PARTE:

ASPECTOS GENERALES	9
Justificación.....	9
Objetivo General.....	10
Objetivos Específicos	10
Alcance.....	10
Mecanismos de intervención	12

SEGUNDA PARTE:

NORMATIVA APLICABLE	17
Normativa internacional de los derechos humanos.....	17
Sistema Universal de Protección de los DDHH (NNUU).....	17
Sistema Interamericano de Derechos Humanos.....	27
Legislación Nacional.....	30
Constitución Política del Estado	30
Leyes	32
Sentencia Constitucional.....	35
Resoluciones Ministeriales y Planes del Estado Plurinacional de Bolivia.....	35

TERCERA PARTE:

DIAGNÓSTICO DEL CUMPLIMIENTO DE LA SENTENCIA CONSTITUCIONAL PLURINACIONAL 206/2014	41
Instituciones Departamentales Involucradas en el Procedimiento ILE.....	68
Servicio Departamental de Salud SEDES.....	68
Gobiernos Municipales	82
Encuesta de Conocimiento (General y Específico) y Entrevistas Semiestructuradas	107
Encuesta de Conocimiento (General y Específico)	110
Encuesta de conocimiento, según especialidad	122
Sistematización de Entrevistas Semiestructuradas	130

CUARTA PARTE:

ANÁLISIS, CONCLUSIONES Y DETERMINACIONES DEFENSORIALES	157
Análisis sobre los puntos resolutivos de la Scp 206/2014 con relación a la interrupción legal del embarazo	157
Análisis de la aplicación del PTPSS aprobado a través de la RM 027/2015 de 29 de enero de 2015.....	158
Existencia de brechas en el cumplimiento del Procedimiento Técnico	160
Desconocimiento de la normativa que regula la ILE	170
Incumplimiento en el plazo de la atención	173
Exigencia arbitraria de requisitos adicionales para la realización de la ILE	175
Falta de delimitación de la edad gestacional para la realización de la ILE, bajo causal de violencia sexual.....	185
Inobservancia a las reglas mínimas para la interposición de la objeción de conciencia	188
Falta de privacidad y confidencialidad en la atención y la realización de la ILE	194
Cuaderno de registro de hemorragias de la primera mitad del embarazo (HPME), AMEU, ILE y Métodos Anticonceptivos Posaborto	198
Conclusiones.....	201
Determinaciones Defensoriales	205
BIBLIOGRAFÍA	209
ANEXOS	211
Consideraciones específicas por cada establecimiento de salud	211
Casos registrados en el Sistema del Servicio al Pueblo	299

LISTA DE ACRÓNIMOS

Asamblea Legislativa Plurinacional	ALP
Aspiración Manual Endouterina	AMEU
Código de Procedimiento Penal	CPP
Código Penal	CP
Comisión Interamericana de Derechos Humanos	CIDH
Constitución Política del Estado	CPE
Convención Americana sobre Derechos Humanos	CADH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	Corte IDH
Declaración Universal de Derechos Humanos	DUDH
Decreto Supremo	DS
Derecho Internacional de los Derechos Humanos	DIDH
Establecimiento de Salud	ES
Estudio Nacional de Mortalidad Materna	EDSA
Examen Periódico Universal	EPU
Hemorragias de la primera semana del embarazo	HPME
Interrupción Legal del Embarazo	ILE
Legrado Uterino Instrumental	LUI
Ley de Modificaciones al Sistema Normativo Penal	Ley 007
Ley del Tribunal Constitucional Plurinacional	Ley 027
Ley Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia	Ley 348

Modelo de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual	MAIWS
Organización Mundial de la Salud	OMS
Organización Panamericana de la Salud	OPS
Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos	PIDCP
Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014	PTPSS
Requerimiento de Información Escrita	RIE
Resolución Ministerial	RM
Sentencia Constitucional Plurinacional	SCP
Sistema del Servicio al Pueblo de la Defensoría del Pueblo	SSP
Sistema Informático Perinatal – Aborto	SIP-A
Sistema Nacional de Información en Salud y Vigilancia Epidemiológica	SNIS-VE
Sistema Universal de Protección de los Derechos Humanos	SUDH
Tribunal Constitucional Plurinacional	TCP



**1ra
PARTE**

**ASPECTOS
GENERALES**

PRIMERA PARTE:

ASPECTOS GENERALES

JUSTIFICACIÓN

De acuerdo con el Estudio Nacional de Mortalidad Materna, realizado por el Ministerio de Salud en 2011, el aborto en Bolivia es la tercera causa de muerte en mujeres gestantes, y entre las causas directas de muerte materna el 59% es por hemorragia, 19% por hipertensión, 13% por aborto, 7% por infecciones y el 2% por parto prolongado.

Desde que se emitieron tanto la SCP 206/2014 y el Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud, en el Marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014 aprobado a través de la RM 027/2015 (en adelante PTPSS aprobado a través de la RM 027/2015 o Procedimiento Técnico), el Sistema del Servicio al Pueblo de la Defensoría del Pueblo registró 32 casos respecto a interrupciones legales del embarazo. De los cuales 26 fueron registrados en la gestión 2019. Del análisis de los casos, se pudo comprobar acciones vulneradoras a los derechos de las usuarias por parte de los prestadores de salud, fundamentalmente incumplimiento de normas y procedimientos para la interrupción legal del embarazo. Con lo que se ha evidenciado el desconocimiento de la SCP 206/2014 y la inadecuada aplicación del PTPSS aprobado a través de la RM 027/2015.

A través de la presente investigación se pretende visibilizar de manera más clara y objetiva, el estado de cumplimiento de las normas vigentes mencionadas; identificar los obstáculos que se presentan para realizar el procedimiento ILE, e incidir en los establecimientos de salud para que se brinde un servicio de calidad, con calidez y celeridad, en todos los niveles estatales previstos para este efecto.

Entre las atribuciones, de la Defensoría del Pueblo, establecidas en la Constitución Política del Estado, figuran: 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. Asimismo, la Ley N° 870 señala que la Defensoría del Pueblo tiene la facultad de realizar investigaciones de oficio y, una vez concluidas y comprobada la vulneración de derechos, puede emitir resoluciones fundamentadas que contendrán, según sea el caso, recomendaciones, recordatorios, sugerencias o correctivos y censura pública. Dicha resolución será puesta a conocimiento de la autoridad, servidora o servidor público, quien en un plazo de 30 días hábiles emitirá su pronunciamiento.

La presente investigación sobre el cumplimiento de la SC 206/2017 y el PTPSS, aprobado a través de la RM 027/2015 en los servicios de salud de segundo y tercer nivel públicos a nivel nacional, da cuenta acerca de las dificultades por las que atraviesan para la implementación de la referida normativa, la falta de conocimiento y aplicación de la legislación especial, la necesidad de capacitar al personal de salud sobre las disposiciones que

regulan la ILE, la deficiente aplicación de instrumentos legales referidos a la ILE, y la insuficiencia de espacios, en algunos casos, medicación y personal calificado para realizar las interrupciones legales del embarazo.

OBJETIVO GENERAL

Evidenciar el cumplimiento de la Sentencia Constitucional Plurinacional 206/2014 y la aplicación de la Resolución Ministerial 027/2015, que aprueba el Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el Marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, en establecimientos de salud de 2do y 3er nivel en los nueve Departamentos del país.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

La investigación defensorial adopta los siguientes objetivos específicos;

- a. Determinar el grado de conocimiento, actitudes y prácticas sobre la aplicación y cumplimiento de la SC N° 206/2014 y el Procedimiento Técnico por parte de autoridades y el personal de salud en los establecimientos de 2do. y 3er. nivel, a través de la aplicación de instrumentos.
- b. Identificar avances y obstáculos en el cumplimiento y aplicación de la SCP 206/2014 y la Resolución Ministerial 0027/2015 en los establecimientos de 2do. y 3er. nivel.
- c. Verificar el uso de formularios e instrumentos legales en la realización de la ILE a nivel nacional.
- d. Evidenciar la existencia del equipamiento e insumos necesarios para la realización de la ILE.
- e. Recolectar información estadística sobre casos relacionados a la ILE y/o casos de violencia sexual.
- f. Verificar el grado de cumplimiento de las obligaciones exhortadas por SC N° 206/2014 al Órgano Ejecutivo y Legislativo del Estado.

ALCANCE

El alcance temporal de la investigación abarca el periodo entre julio y noviembre del 2019. La información estadística responde a datos obtenidos entre 2015 y 2019, e incluye algunos del primer semestre de la gestión 2019. Las verificaciones defensoriales y la aplicación de instrumentos se dieron entre los meses de agosto y septiembre del presente año¹.

El alcance geográfico de la investigación es a nivel nacional, en establecimientos de salud públicos de 2do. y 3er. nivel, de acuerdo con el siguiente detalle²:

¹ La investigación contempla los enfoques de investigación: cuantitativo y cualitativo:

Enfoque cuantitativo: Se utiliza la recolección de datos, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, de variables identificadas, para establecer patrones de conocimiento, actitudes y prácticas que permitan desarrollar el diagnóstico de referencia a los componentes a investigar en la población meta.

Enfoque cualitativo: Utiliza recolección de datos sin medición numérica para profundizar las preguntas de investigación y el análisis del fenómeno a través de procesos de interpretación, con la aplicación de matrices multivariadas que permitan correlacionar relaciones simbólicas y directas de variables conducentes a los componentes a investigar en la población meta.

² El diseño de la muestra es probabilístico, por conglomerados y bietápico, el mismo es representativo de la población objeto de estudio.

Probabilístico: Las unidades de muestreo seleccionadas tienen probabilidad conocida de ser elegidas.

Por conglomerados: Se ha definido como unidad primaria de muestreo a los Establecimientos de Salud de 2do y 3er nivel públicos, debido a que el personal de salud se encuentra agrupados dentro de cada ES.

Bietápico: La selección de las unidades muestrales se realizan en dos etapas:

Primera etapa: Selección aleatoria de Establecimientos de Salud, con inclusión forzosa en el 3er nivel, debido al número reducido de establecimientos de salud que hay por Departamento.

Segunda etapa: Selección aleatoria de personal de salud a ser entrevistado (directo e indirecto).

CUADRO 1.
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA INVESTIGACIÓN

N°	Departamento	Establecimiento	Nivel
1	Beni	Hospital Materno Infantil Guayaramerín	2do Nivel
2		Hospital Materno Infantil	3er Nivel
3	Chuquisaca	Hospital San Juan de Dios Camargo	2do Nivel
4		Hospital Materno Infantil Poconas	2do Nivel
5		Hospital Ricardo Bacherer	2do Nivel
6		Hospital Gineco Obstétrico Jaime Sánchez Porcel	3er Nivel
7	Cochabamba	Hospital Capinota	2do Nivel
8		Hospital Materno Infantil Cochabamba	2do Nivel
9		Hospital del Sud	2do Nivel
10		Hospital Sacaba México	2do Nivel
11		Hospital Tiquipaya	2do Nivel
12		Hospital Dr. Benigno Sánchez Quillacollo	2do Nivel
13		Hospital Vinto	2do Nivel
14		Hospital Maternológico Germán Urquidi	3er Nivel
15	La Paz	Hospital Patacamaya	2do Nivel
16		Hospital Municipal Viacha	2do Nivel
17		Hospital La Paz	2do Nivel
18		Hospital Municipal Los Andes	2do Nivel
19		Hospital Los Pinos	2do Nivel
20		Hospital Municipal Boliviano Coreano	2do Nivel
21		Hospital Coroico	2do Nivel
22		Hospital Achacachi	2do Nivel
23		Hospital de La Mujer	3er Nivel
24		Hospital de la Merced	2do Nivel
25		Hospital del Norte	3er Nivel

26	Oruro	Hospital San Andrés de Caracollo	2do Nivel
27		Hospital Barrios Mineros	2do Nivel
28		Hospital General S.J.D.D.	3er Nivel
29	Pando	Hospital Boliviano Japonés Dr. Roberto Galindo Terán	2do Nivel
30	Potosí	Hospital San Roque	2do Nivel
31		Hospital Eduardo Eguía	2do Nivel
32		Hospital Madre Teresa de Calcuta	2do Nivel
33		Hospital D. Bracamonte	3er Nivel
34	Santa Cruz	Hospital Municipal Virgen de Cotoca	2do Nivel
35		Hospital Municipal Plan 3000	2do Nivel
36		Hospital Municipal Villa 1ro. De Mayo	2do Nivel
37		Hospital Municipal Francés	2do Nivel
38		Hospital Yapacaní	2do Nivel
39		Hospital Camiri	2do Nivel
40		Hospital El Torno	2do Nivel
41		Hospital Alfonso Gumucio	2do Nivel
42		Hospital de la Mujer Dr. Percy Boland Rodríguez	3er Nivel
43		Tarija	Hospital Doctor Rubén Zelaya
44	Hospital Regional San Juan de Dios		3er Nivel

Fuente propia: Defensoría del Pueblo

MECANISMOS DE INTERVENCIÓN

A continuación, se detallan los mecanismos de intervención (instrumentos) utilizados en la presente investigación, que permitieron contar con la información necesaria para el logro de los objetivos:

a. Requerimiento de información escrita

Información institucional relevada a través de Requerimientos de Informe Escrito, dirigidos a autoridades nacionales, departamentales, municipales y directores de los establecimientos de salud intervenidos, a objeto de obtener información oficial y fundamentada sobre el cumplimiento de la SCP 206/2014 y RM 027/2015:

- Asamblea Legislativa Plurinacional de Bolivia
- Ministerio de Educación
- Ministerio de Salud

- Servicios Departamentales de Salud de los 9 departamentos
- Gobiernos Autónomos Municipales de Guayaramerín, Trinidad, Camargo, Sucre, Tarabuco, Capinota, Cochabamba, Tiquipaya, Quillacollo, Vinto, Sacaba, Patacamaya, Viacha, La Paz, Coroico, Achacachi, El Alto, Caracollo, Oruro, Cobija, Villazón, Tupiza, Potosí, Cotoca, Santa Cruz de la Sierra, Camiri, El Torno, Montero, Yapacaní, Yacuiba y Tarija.
- 44 Establecimientos de Salud de 2do. y 3er. Nivel (Ver cuadro 1).

b. Verificaciones Defensoriales

Las verificaciones fueron realizadas en los 44 establecimientos de salud públicos mencionados. Se constató si los hospitales cuentan con el equipamiento e insumos necesarios para la realización de la interrupción legal del embarazo.

c. Encuestas y entrevistas semiestructuradas

Las encuestas y entrevistas semiestructuradas fueron aplicadas al personal directo e indirecto de salud de los 44 hospitales verificados. Se realizaron 277 entrevistas, bajo los criterios establecidos en un protocolo, con la finalidad de constatar si los profesionales de salud conocen y cumplen la Resolución 027/2015.

d. Casos registrados en el Sistema de Servicio al Pueblo

Se sistematizó y analizó los casos atendidos por la Defensoría del Pueblo y registrados en el Sistema de Servicio al Pueblo, durante las gestiones 2015 hasta septiembre de 2019.

e. Revisión periodística

Se realizó un relevamiento de información periodística digital (gestiones 2015 a septiembre de 2019) sobre casos en los que los establecimientos de salud habrían incumplido la SCP 206/2014 y PTPSS, aprobado a través de la RM 027/2015.



Sistema Universal de Protección de los DDHH (NNUU)

Declaración Universal de los Derechos Humanos³

El Sistema Universal de Derechos Humanos establece: “(...) como ideal común por el que todos los pueblos y naciones deben esforzarse, a fin de que tanto los individuos como las naciones promuevan, mediante la enseñanza y la adopción de medidas progresivas de carácter educativo, tanto los derechos y libertades de los individuos como los de los pueblos y las naciones.”



**SENTENCIA CONSTITUCIONAL
PLURINACIONAL No 0206/2014 del 05 de
Febrero de 2014 – 2**

En la acción de inconstitucionalidad abstracta, interpuesta por Patricia Mancilla Martínez, Diputada de la Asamblea Legislativa Plurinacional, demandando la inconstitucionalidad de los arts. 56, 58, 245, 250, 254, 258, 263, 264, 265, 266, 269, 315 y 317 del Código Penal (CP), por ser presuntamente contrarios a los arts. 8.I, 14.I, II y III, 15.I, II y III, 35.I, 58, 64.I y II, 66, 109.I y “157.1” (sic) de la [Constitución Política del Estado](#) (CPE).

I. ANTECEDENTES CON RELEVANCIA JURÍDICA

I.1. Contenido de la acción

Por memorial presentado el 13 de marzo de 2012, cursantes de fs. 167 a 186 vta., la accionante expresa los siguientes fundamentos de hecho y de derecho:

I.1.1. Relación sintética de la acción

En virtud de la [Constitución Política del Estado](#), vigente a partir del 7 de febrero de 2009, es necesario el implementar en nuestra legislación los avances logrados en materia de igualdad de la mujer boliviana, desterrando del orden constitucional todas aquellas normas que contienen elementos de machismo, patriarcales y colonizadores, permitiendo un avance real en materia de derecho e igualdad de género.

Bolivia ha ratificado varios convenios, convenciones, acuerdos y tratados

**2^{da}
PARTE**

**NORMATIVA
APLICABLE**



SEGUNDA PARTE:

NORMATIVA APLICABLE

NORMATIVA INTERNACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

SISTEMA UNIVERSAL DE PROTECCIÓN DE LOS DDHH (NNUU)

Declaración Universal de los Derechos Humanos³

La Declaración Universal de Derechos Humanos establece: “(...) como ideal común por el que todos los pueblos y naciones deben esforzarse, a fin de que tanto los individuos como las instituciones, inspirándose constantemente en ella, promuevan, mediante la enseñanza y la educación, el respeto a estos derechos y libertades, y **aseguren, por medidas progresivas de carácter nacional e internacional, su reconocimiento y aplicación universales y efectivos, tanto entre los pueblos de los Estados Miembros como entre los de los territorios colocados bajo su jurisdicción**”.

Artículo 1. Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.

Artículo 3. Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.

Artículo 12. Nadie será objeto de injerencias arbitrarias en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques a su honra o a su reputación. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra tales injerencias o ataques.

Artículo 18. Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión; este derecho incluye la libertad de cambiar de religión o de creencia, así como la libertad de manifestar su religión o su creencia, individual y colectivamente, tanto en público como en privado, por la enseñanza, la práctica, el culto y la observancia.

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos⁴

Artículo 6.

1. El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente.

³ Bolivia se adhiere mediante DS N° 16575 del 13 de junio de 1979, elevado a rango de Ley N° 1430 promulgada el 11 de febrero de 1993.

⁴ Bolivia se adhiere mediante DS N° 18950 del 17 de mayo de 1982, elevado a rango de ley N° 2119 promulgada el 11 de septiembre de 2000.

(...)

Artículo 17.

1. Nadie será objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques ilegales a su honra y reputación.
2. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra esas injerencias o esos ataques.

Artículo 18.

1. Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión; este derecho incluye la libertad de tener o de adoptar la religión o las creencias de su elección, así como la libertad de manifestar su religión o sus creencias, individual o colectivamente, tanto en público como en privado, mediante el culto, la celebración de los ritos, las prácticas y la enseñanza.
2. Nadie será objeto de medidas coercitivas que puedan menoscabar su libertad de tener o de adoptar la religión o las creencias de su elección.
3. La libertad de manifestar la propia religión o las propias creencias estará sujeta únicamente a las limitaciones prescritas por la ley que sean necesarias para proteger la seguridad, el orden, la salud o la moral públicos, o los derechos y libertades fundamentales de los demás.

COMITÉ DE DERECHOS HUMANOS

a) Observaciones o Recomendaciones Generales

Observación General N° 28, La Igualdad de Derechos entre Hombres y Mujeres, 2000

10. Los Estados Partes deberán proporcionar información sobre las medidas que hubiesen adoptado para ayudar a la mujer a prevenir embarazos no deseados y para que no tengan que recurrir a abortos clandestinos que pongan en peligro su vida. Los Estados Partes deberán informar asimismo acerca de las medidas adoptadas para proteger a la mujer de prácticas que vulneran su derecho a la vida (...)

11. También necesita saber si el Estado Parte da a la mujer que ha quedado embarazada como consecuencia de una violación acceso al aborto en condiciones de seguridad. Los Estados Partes deberán asimismo presentar al Comité información acerca de las medidas para impedir el aborto o la esterilización forzados.

20. Otro ámbito en que puede ocurrir que los Estados no respeten la vida privada de la mujer guarda relación con sus funciones reproductivas, como ocurre, por ejemplo, cuando se exige que el marido dé su autorización para tomar una decisión respecto de la esterilización, cuando se imponen requisitos generales para la esterilización de la mujer, como tener cierto número de hijos o cierta edad, o cuando los Estados imponen a los médicos y a otros funcionarios de salud la obligación de notificar los casos de mujeres que se someten a abortos.

Observación General N° 20, prohibición de la tortura y los tratos o penas crueles, 1992

5. La prohibición enunciada en el artículo 7 se refiere no solamente a los actos que causan a la víctima dolor físico, **sino también a los que causan sufrimiento moral**. Es más, a juicio del Comité, la prohibición debe hacerse extensiva a los castigos corporales, incluidos los castigos excesivos impuestos por la comisión de un delito o como medida educativa o disciplinaria. A este respecto, conviene subrayar que el artículo 7 **protege, en particular, a los niños**, a los alumnos y a **los pacientes** de los establecimientos de enseñanza y **las instituciones médicas**.

b) Casos cuasi *contenciosos*

Caso L.M.R. Vs. Argentina, Comunicación N° 1608//2007, CCPR/C/101/D/1608/2007

3.7 La autora señala igualmente que los hechos configuran una violación del derecho a la vida de L.M.R. El Estado no adoptó las medidas necesarias ni observó la debida diligencia para que L.M.R. obtuviera una interrupción segura de su embarazo y evitar así que se sometiera a un aborto clandestino e inseguro.

Según ha señalado el propio Comité, el respeto del derecho a la vida para las mujeres incluye el deber de los Estados de adoptar medidas para evitar que recurran a abortos clandestinos que pongan en peligro su salud y su vida. Afirma que el aborto clandestino constituye un problema de salud pública que continúa cobrando miles de vidas de mujeres en el país y que constituye la primera causa de muerte materna. Recuerda que cuando el Comité examinó el tercer informe periódico de Argentina, se mostró preocupado por el hecho de que “la criminalización del aborto disuade a los médicos de aplicar este procedimiento sin mandato judicial incluso cuando la ley se lo permite, por ejemplo, cuando existe un claro riesgo para la salud de la madre o cuando el embarazo resulta de la violación de una mujer con discapacidad mental. El Comité expresa también su inquietud ante los aspectos discriminatorios de las leyes y políticas vigentes, que da como resultado un recurso desproporcionado de las mujeres pobres y de las que habitan en zonas rurales a un aborto ilegal y arriesgado”

Caso Karen Llantoy (K.L.) v. Perú. Comunicación N° CCPR/C/85/D/1153/2003

6.3. (...) El Comité observa que esta situación podía preverse, ya que un médico del hospital diagnosticó que el feto padecía de anencefalia, sin embargo, el director del hospital Estatal se negó a que se interrumpiera el embarazo. La omisión del Estado, al no conceder a la autora el beneficio del aborto terapéutico, fue, en la opinión de Comité, la causa del sufrimiento por el cual ella tuvo que pasar. El Comité ha señalado en su Observación General No.20 que el derecho protegido en el artículo 7 del Pacto no solo hace referencia al dolor físico, sino también al sufrimiento moral y que esta protección es particularmente importante cuando se trata de menores. Ante la falta de información del Estado parte en este sentido, debe darse el peso debido a las denuncias de la autora. En consecuencia, el Comité considera que los hechos que examina revelan una violación del artículo 7 del Pacto. A la luz de esta decisión, el Comité no considera necesario, en las circunstancias del caso, tomar una decisión relativa al artículo 6 del Pacto.

6.4 La autora afirma que, al negarle la posibilidad de una intervención médica para suspender el embarazo, el Estado parte interfirió de manera arbitraria en su vida privada. El Comité nota que un médico del sector público informó a la autora que tenía la posibilidad de continuar con el embarazo o de suspenderlo de acuerdo con la legislación interna que permite que se practiquen abortos en caso de riesgo para la salud de la madre. Ante la falta de información del Estado parte, debe darse el peso debido a la denuncia de la autora en el sentido de que cuando los hechos ocurrieron, las condiciones para un aborto legal, conforme a lo establecido por la ley, estaban presentes. En las circunstancias del caso, la negativa de actuar conforme a la decisión de la autora, de poner fin a su embarazo, no estuvo justificada y revela una violación del artículo 17 del Pacto.

6.5 La autora alega una violación del artículo 24 del Pacto, ya que no recibió del Estado parte la atención especial que requería en su condición de menor de edad. El Comité observa la vulnerabilidad especial de la autora por ser menor de edad. Nota además que, ante la falta de información del Estado parte, debe darse el peso debido a las denuncias de la autora en el sentido de que no recibió, ni durante ni después de su embarazo, el apoyo médico y psicológico necesario en las circunstancias específicas de su caso. En consecuencia, el Comité considera que los hechos que examina revelan una violación del artículo 24 del Pacto.

6.6 La autora alega haber sido objeto de violación del artículo 2 porque no contó con un recurso adecuado. Ante la falta de información del Estado parte el Comité considera que debe otorgar el peso debido a las alegaciones de la autora en cuanto a la falta de un recurso adecuado y concluye, por consiguiente, que los hechos examinados revelan igualmente una violación del artículo 2 en relación con los artículos 7, 17 y 24 del Pacto.

7. El Comité de Derechos Humanos, actuando de conformidad con el párrafo 4 del artículo 5 del Protocolo Facultativo del Pacto, considera que los hechos que tiene ante sí ponen de manifiesto una violación de los artículos 2, 7, 17 y 24 del Pacto.

c) Recomendaciones a Bolivia

CCPR/C/BOL/CO/3, 6 de diciembre de 2013

9. El Comité expresa su preocupación por la necesidad de autorización judicial previa para que el aborto terapéutico y el aborto por violación, estupro o incesto no sean castigados, así como por los informes que indican que tan sólo seis abortos legales han sido autorizados judicialmente en el Estado parte. Al Comité le preocupan, asimismo, los informes que muestran un elevado porcentaje de mortalidad materna causada por abortos en condiciones de riesgo, y un alarmante número de investigaciones procesales contra mujeres por aborto ilegal. Lamenta también el Comité la elevada tasa de embarazos entre adolescentes (arts. 2, 3, 6 y 26). El Comité recomienda al Estado parte que: **a) Suprima la autorización judicial previa en los casos de aborto terapéutico y como consecuencia de una violación, estupro o incesto, con el fin de garantizar de manera efectiva el acceso al aborto legal y seguro en dichos casos previstos por la ley; b) Se abstenga de procesar a mujeres por haberse sometido a abortos ilegales como consecuencia de los obstáculos derivados del requisito de la autorización judicial previa; c) Asegure la ejecución efectiva de los actuales planes nacionales de salud y programas de educación y sensibilización sobre la importancia del uso de anticonceptivos y sobre los derechos a la salud sexual y reproductiva, garantizando su aplicación en los niveles oficiales (escuelas y universidades) y oficiosos (medios de comunicación).**

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)⁵

Artículo 12.

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.
2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:
 - a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;
 - b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;
 - c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;
 - d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

COMITÉ DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES

Artículo 12

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

a) Observaciones o Recomendaciones Generales

Observación general núm. 22, relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), 2016

1. El derecho a la salud sexual y reproductiva es una parte integrante del derecho a la salud consagrado en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

28. La realización de los derechos de la mujer y la igualdad de género, tanto en la legislación como en la práctica, requiere la derogación o la modificación de las leyes, políticas y prácticas discriminatorias en la esfera de la salud sexual y reproductiva. Es necesario **eliminar todos los obstáculos al acceso de las mujeres a servicios, bienes, educación e información integrales en materia de salud sexual y reproductiva.** A fin de reducir las tasas de mortalidad y morbilidad maternas se necesita atención obstétrica de urgencia y asistencia cualificada en los partos, particularmente en las zonas rurales y alejadas, y medidas de prevención de los abortos en condiciones de riesgo. La prevención de los embarazos no deseados y

⁵ Bolivia se adhiere mediante DS N° 18950 de 17 de mayo de 1982, elevado a rango de Ley N° 2119 promulgada el 11 de septiembre de 2000 (Depósito del Instrumento de Ratificación el 12 de agosto de 1982).

los abortos en condiciones de riesgo requiere que los Estados adopten medidas legales y de políticas para garantizar a todas las personas el acceso a anticonceptivos asequibles, seguros y eficaces y una educación integral sobre la sexualidad, en particular para los adolescentes; liberalicen las leyes restrictivas del aborto; garanticen el acceso de las mujeres y las niñas a servicios de aborto sin riesgo y asistencia de calidad posterior a casos de aborto, especialmente capacitando a los proveedores de servicios de salud; y respeten el derecho de las mujeres a adoptar decisiones autónomas sobre su salud sexual y reproductiva

Observación General No. 5, Las Personas con Discapacidad, 1994

31. En el caso de las mujeres con discapacidad, una operación de esterilización o de aborto sin haber obtenido previamente su consentimiento, dado con conocimiento de causa, constituirá una grave violación del párrafo 2 del artículo 10.

b) Recomendaciones a Bolivia

E/C.12/BOL/CO/2, de 8 de agosto de 2008

f) El Comité alienta al Estado parte a que tome **las medidas necesarias, incluyendo medidas legislativas, para afrontar el problema de la mortalidad de las mujeres a causa de los abortos clandestinos.** Le recomienda al Estado parte que en los programas escolares los temas de educación sexual y de métodos de planificación familiar sean abordados abiertamente, de tal manera que contribuyan a prevenir los embarazos precoces y la transmisión de enfermedades sexuales. El Estado parte debe también continuar con sus esfuerzos para disminuir la mortalidad materna. Para este fin, el Comité recomienda al Estado parte considerar la pronta promulgación de la Ley Marco 810 sobre Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y considerar la no derogación del artículo 266 del Código Penal.

CONVENCIÓN SOBRE LA ELIMINACIÓN DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER (CEDAW)⁶

Artículo 10. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer, a fin de asegurarle la igualdad de derechos con el hombre en la esfera de la educación y en particular para asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres:

(...)

h) Acceso al material informativo específico que contribuya a asegurar la salud y el bienestar de la familia, incluida la información y el asesoramiento sobre planificación de la familia.

Artículo 11.

1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera del empleo a fin de asegurar a la mujer, en condiciones de igualdad con los hombres, los mismos derechos, en particular:

(...)

f) El derecho a la protección de la salud y a la seguridad en las condiciones de trabajo, incluso la salvaguardia de la función de reproducción.

(...)

Artículo 12

1. Los Estados Partes adoptarán 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.

2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 supra, los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia.

⁶ Bolivia ratifica mediante Ley N° 1100 el 15 de septiembre de 1989.

Artículo 14

(...)

2. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en las zonas rurales a fin de asegurar en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, su participación en el desarrollo rural y en sus beneficios, y en particular le asegurarán el derecho a:

(...)

b) Tener acceso a servicios adecuados de atención médica, inclusive información, asesoramiento y servicios en materia de planificación de la familia;

(...)

COMITÉ PARA LA ELIMINACIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER - CEDAW**a) Observaciones o Recomendaciones Generales****Recomendación General N° 35, sobre la violencia por razón de género contra la mujer, 2017**

18. 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 y 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.

Recomendación General N° 24, La mujer y la salud, 1999

11. 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. Por ejemplo, **si los encargados de prestar servicios de salud se niegan a prestar esa clase de servicios por razones de conciencia, deberán adoptarse medidas para que remitan a la mujer a otras entidades que prestan esos servicios.**

12, d) 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.

31, c) 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.

Recomendación General N° 21, La igualdad en el matrimonio y las relaciones familiares, 1994

23. La decisión de tener hijos, si bien de preferencia debe adoptarse en consulta con el cónyuge o el compañero, no debe, sin embargo, estar limitada por el cónyuge, el padre, el compañero o el gobierno. A fin de adoptar una decisión con conocimiento de causa respecto de medidas anticonceptivas seguras y fiables, las mujeres deben tener información acerca de las medidas anticonceptivas y su uso, así como garantías de recibir educación sexual y servicios de planificación de la familia, según dispone el inciso h) del artículo 10 de la Convención.

b) Casos cuasi contenciosos

Caso Amanda Jane Mellet Vs. Irlanda, Comunicación N° CCPR/C/116/D/2324/2013

2.1 La autora vive en Dublín con su esposo. No tienen hijos. Quedó embarazada en 2011. Los días 11 y 14 de noviembre de 2011, en su 21ª semana de gestación, la autora se sometió a exámenes por ecografía en el hospital público Rotunda de Dublín. Se le informó de que el feto presentaba una cardiopatía congénita pero que, aunque la malformación era incompatible con la vida, no podía someterse a un aborto en Irlanda. La médica del hospital le dijo: “en esta jurisdicción no se pueden practicar abortos. Algunas personas en su situación pueden optar por viajar”. No le explicó a qué se refería con “viajar”; sólo le dijo que tenía que ser al extranjero. No le recomendó un lugar adecuado donde se practicaran abortos en el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte.

2.2 El 17 de noviembre de 2011, tras un nuevo reconocimiento en el mismo hospital, la autora fue informada de que el feto presentaba trisomía 18 y moriría en el útero o poco después del parto. La matrona le dijo que podía llevar el embarazo a término, sabiendo que lo más probable era que el feto muriese dentro de ella, o que podía “viajar”. No le explicó a qué se refería con “viajar” ni dio más informaciones, pero le aconsejó que se pusiera en contacto con una organización de planificación familiar de Irlanda para pedir información y orientación. El hospital no remitió a la autora a ningún centro en el extranjero donde pudiera abortar, ya que los proveedores de servicios de salud de Irlanda no están autorizados a concertar citas para que sus pacientes se sometan a interrupciones del embarazo en el extranjero. El 18 de noviembre la autora comunicó al hospital su decisión de viajar al extranjero para abortar y concertó una cita con una organización de planificación familiar. La organización le proporcionó información sobre el procedimiento y le facilitó los datos del Hospital para Mujeres de Liverpool. También enviaron su historial médico por fax al hospital, que posteriormente se puso directamente en contacto con la autora y le dio cita para unos diez días después.

8. El Comité, actuando en virtud del artículo 5, párrafo 4, del Protocolo Facultativo, dictamina que los hechos que tiene ante sí ponen de manifiesto una violación por el Estado parte de los derechos que asisten a la autora en virtud de los artículos 7, 17 y 26 del Pacto.

9. De conformidad con el artículo 2, párrafo 3 a), del Pacto, el Comité considera que el Estado parte tiene la obligación de proporcionar a la autora un recurso efectivo. Esto significa que debe proporcionar plena reparación a las personas cuyos derechos reconocidos en el Pacto hayan sido vulnerados. Por consiguiente, el Estado parte está obligado, entre otras cosas, a conceder a la autora una indemnización adecuada y poner a su disposición el tratamiento psicológico que requiera. El Estado parte tiene también la obligación de adoptar medidas para evitar violaciones semejantes en el futuro. A tal efecto, debe revisar su legislación sobre la interrupción voluntaria del embarazo, e incluso su Constitución de ser necesario, a fin de garantizar el cumplimiento del Pacto, entre otras cosas dotándose de procedimientos eficaces, oportunos y accesibles para la interrupción del embarazo en Irlanda, y adoptar medidas para que el personal sanitario pueda proporcionar información completa sobre servicios de aborto sin riesgo, sin temor a ser objeto de sanciones penales, como se señala en el presente dictamen del Comité.

Caso L.C. vs. Perú, CEDAW (Communication No. 22/2009)

(...)

8.7 El Comité recuerda que L. C. quedó embarazada a los 13 años de edad de resultas de repetidos abusos sexuales y que más tarde trató de suicidarse en el Estado parte, donde la ley no autoriza el aborto por causa de violación o abuso sexual. El Comité debe decidir si la negativa del hospital a realizar el aborto terapéutico a L. C., previsto en el artículo 119 del Código Penal y la programación tardía de su operación de columna, dio lugar a una violación de sus derechos a tenor de la Convención. La autora invoca, en particular, los artículos 1, 2 c) y f), 3, 5, 12 y 16, párrafo 1 e), de la Convención.

8.8 El Comité toma nota de la observación del Estado parte en el sentido de que la razón del retraso de la operación de columna no fue el embarazo, sino la existencia de una infección en la zona donde debía efectuarse la incisión quirúrgica, como se desprende de los informes de evaluación realizados por las tres Juntas Médicas, la primera de las cuales tuvo lugar el 24 de abril de 2007. Sin embargo, **el Comité toma nota igualmente de la afirmación de la autora de que la operación había sido inicialmente prevista**

el 12 de abril de 2007, que al día siguiente se le informó de que la razón del aplazamiento era la prevención del daño al feto y que la presencia de una infección se señaló por primera vez el 23 de abril de 2007. El Comité considera que el Estado parte no ha rebatido las alegaciones de la autora, por lo que parte de la premisa de que existe una relación directa entre el retraso de la operación quirúrgica, cuya necesidad no puede ser puesta en duda, y el embarazo de L. C.

8.14 El Comité observa igualmente que los informes de la Junta Médica proporcionados por el Estado parte no se pronunciaron sobre las posibles consecuencias que tendría en la salud física y mental de la paciente la continuación del embarazo, a pesar de que, en las fechas que estos se emitieron, estaba pendiente la solicitud de aborto terapéutico formulada por la autora con arreglo al artículo 119 del Código Penal. Esta disposición autoriza el aborto terapéutico para evitar un daño grave y permanente en la salud de la madre. **Además, el rechazo por parte de los médicos del hospital a la interrupción del embarazo contrasta con la opinión del Colegio Médico que, el 7 de mayo de 2007, llegó a la conclusión de que existían argumentos suficientes para afirmar que, de continuar el embarazo, la salud física y mental de la niña estaba en grave riesgo, por lo que se justificaba un aborto terapéutico. El Comité observa también que la Junta Médica del hospital se negó a interrumpir el embarazo por considerar que la vida de L. C. no estaba en peligro, pero no tuvo en cuenta el daño para su salud, incluida la salud mental, que es un derecho protegido por la Constitución peruana.**

8.15 En vista de lo que precede, el Comité considera que, debido a su condición de mujer embarazada, L. C. no tuvo acceso a un procedimiento eficaz y accesible que le permitiese establecer su derecho a los servicios de atención médica, que su estado de salud física y mental requería. Estos servicios comprendían tanto la operación de columna como el aborto terapéutico. Ello resulta tanto más grave si se tiene en cuenta que se trataba de una menor, víctima de abusos sexuales. El intento de suicidio demuestra el grado de sufrimiento mental por el que pasó como consecuencia de los abusos. Por lo tanto, el Comité considera que los hechos descritos configuran una violación de los derechos que asisten a L. C. en virtud del artículo 12 de la Convención. Considera también que los hechos ponen de manifiesto una violación del artículo 5 de la Convención, ya que la decisión de aplazar la intervención quirúrgica debido al embarazo estuvo influenciada por el estereotipo de que la protección del feto debe prevalecer sobre la salud de la madre. Habiendo llegado a esta conclusión, el Comité no considera necesario pronunciarse sobre la posible violación del artículo 16, párrafo 1 e), de la Convención.

8.17 El Comité considera que, puesto que el Estado parte ha legalizado el aborto terapéutico, debe establecer un marco jurídico apropiado que permita a las mujeres disfrutar de su derecho a aquél en condiciones que garanticen la necesaria seguridad jurídica, tanto para quienes recurren al aborto como para los profesionales de la salud que deben realizarlo. Es esencial que dicho marco jurídico contemple un mecanismo de toma de decisiones de manera rápida, con miras a limitar al máximo los posibles riesgos para la salud de la mujer embarazada, que la opinión de ésta sea tenida en cuenta, que la decisión sea debidamente motivada y que se tenga derecho a recurrirla. En el presente caso, el Comité considera que L. C. no pudo beneficiarse de un procedimiento de solicitud de aborto terapéutico que respondiera a estas características. A la luz de la información contenida en el expediente, el Comité estima, en particular, que la tardanza de las autoridades hospitalarias en resolver la solicitud tuvo consecuencias nefastas para la salud física y mental de L. C.

c) Recomendaciones a Bolivia

CEDAW/C/BOL/CO/5-6, de 28 de julio de 2015

28. El Comité celebra las medidas adoptadas por el Estado parte para reforzar la prestación de servicios de salud a las mujeres, que incluyen la prestación de servicios de medicina ancestral, pero expresa preocupación por: a) Las tasas persistentemente altas de mortalidad materna y el acceso limitado a las infraestructuras de salud para mujeres embarazadas, en particular las mujeres indígenas y las que viven en las zonas rurales; b) La falta de una educación amplia sobre la salud sexual y reproductiva y los derechos conexos, así como sobre los servicios de planificación familiar, y el limitado acceso a anticonceptivos modernos, incluidos los anticonceptivos de emergencia; c) La elevada tasa de embarazos en la adolescencia, que puede ser la causa de un aumento de la mortalidad materna; y d) La penalización del aborto y las

condiciones restrictivas en que éste puede practicarse, así como la no aplicación de la sentencia dictada en 2014 por el Tribunal Constitucional por la que se elimina el requisito de la autorización judicial para el aborto en casos de violación.

29. El Comité recomienda que el Estado parte: a) **Refuerce las medidas para reducir la tasa de mortalidad materna** y vele por la prestación de servicios obstétricos esenciales a las mujeres embarazadas, en particular en las zonas rurales y alejadas y entre las indígenas y afrodescendientes; b) **Imparta educación escolar apropiada a cada edad sobre la salud sexual y reproductiva** y los derechos conexos y vele por el acceso asequible a los servicios y la información sobre los derechos sexuales y reproductivos de las niñas y los niños adolescentes, realice campañas de sensibilización sobre los métodos anticonceptivos modernos en idiomas indígenas, y aumente el acceso a anticonceptivos seguros y asequibles en todo el Estado parte; c) **Modifique las disposiciones legales pertinentes a fin de despenalizar el aborto y vele por que éste pueda practicarse de manera legal en casos de amenazas a la vida o la salud de las mujeres embarazadas, violación, incesto y defectos graves del feto, y garantice la aplicación debida de la sentencia del Tribunal Constitucional por la que se elimina el requisito de la autorización judicial para el acceso al aborto en casos de violación o incesto.**

CEDAW/C/BOL/CO/4, de 8 de abril de 2008

40. El Comité expresa preocupación por el reconocimiento y la protección insuficientes de la salud sexual y los derechos reproductivos de las mujeres en el Estado Parte, en particular el hecho de que la Ley 1810, ley marco sobre derechos sexuales y reproductivos, que fue aprobada en 2004, se encuentre aún paralizada, sólo a la espera de su promulgación, lo cual supone un freno en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva de todas las bolivianas. El Comité se muestra especialmente preocupado por los datos ofrecidos por el Estado Parte acerca de la brecha existente entre la tasa de fecundidad observada y la tasa de fecundidad deseada de las mujeres en Bolivia, especialmente en el medio rural, así como por el alto número de embarazos entre las adolescentes y sus consecuencias para el disfrute de sus derechos.

41. El Comité exhorta al Estado Parte a tomar las medidas necesarias para resolver la situación de impasse en que se encuentra la Ley 1810 y promulgarla lo antes posible. Asimismo, el Comité insta al Gobierno a que fortalezca la ejecución de programas y políticas de planificación familiar y de salud reproductiva encaminadas a brindar un acceso efectivo a las mujeres y a las adolescentes, especialmente en el medio rural, a la información sobre la atención y los servicios de salud, en particular en materia de salud reproductiva y métodos anticonceptivos asequibles, de acuerdo con la recomendación general 24 del Comité sobre el acceso a la atención de salud y la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing. **El Comité recomienda asimismo que el Estado Parte intensifique sus esfuerzos por incorporar la educación sexual en función de la edad en los planes de estudios y organice campañas de información para impedir los embarazos entre las adolescentes.**

42. Preocupa al Comité la falta de una perspectiva de género en la prestación de servicios de salud, que es limitante para las mujeres en edad de procrear. El Comité manifiesta su preocupación por las elevadas tasas de mortalidad materna en el Estado Parte, cuya principal causa son los problemas relacionados con los embarazos y la falta de atención médica oportuna, particularmente en zonas rurales. El Comité se muestra asimismo preocupado por las dificultades existentes en el acceso al aborto legal —terapéutico o por razones éticas— debido, entre otras cosas, a la falta de reglamentación de las disposiciones legales en vigor, y el consiguiente recurso de muchas mujeres al aborto ilegal en condiciones de riesgo.

43. El Comité recomienda al Estado Parte que integre una perspectiva de género en su política nacional de salud, en consonancia con la recomendación general 24 y mejore el acceso a los servicios de salud para los grupos más vulnerables de mujeres, especialmente las de zonas rurales y las indígenas. El Comité exhorta al Estado Parte a que actúe sin dilación y adopte medidas eficaces para resolver el problema de la elevada tasa de mortalidad materna garantizando la atención médica adecuada durante el embarazo, parto y posparto y asegurando el acceso a las instalaciones de atención de salud y a la asistencia médica prestada por personal capacitado en todas las zonas del país, en particular en las zonas rurales. El Comité insta al Estado Parte a que proceda a la reglamentación de las disposiciones legales vigentes, relativas al derecho al aborto terapéutico de las mujeres bolivianas. Asimismo, el

Comité insta al Estado Parte a que permita que las mujeres accedan a servicios de calidad para la atención de las complicaciones derivadas de los abortos practicados en condiciones de riesgo de cara a reducir las tasas de mortalidad materna.

CONVENCIÓN CONTRA LA TORTURA Y OTROS TRATOS CRUELES E INHUMANOS⁷

COMITÉ CONTRA LA TORTURA

a) Recomendaciones a Bolivia

CAT/C/BOL/CO/2, de 14 de junio de 2013

23. El Comité toma nota del reconocimiento explícito que se hace de los derechos sexuales y reproductivos en el art. 66 de la Constitución, así como del contenido del art. 20.7 de la Ley N° 348 relativo a la obligación del Estado parte de “respetar las decisiones que las mujeres en situación de violencia tomen en ejercicio de sus derechos sexuales y sus derechos reproductivos, en el marco de la normativa vigente”. No obstante, el Comité observa con preocupación que el Código Penal en su art. 266 (aborto impune) impone la obligación de obtener una autorización judicial a las mujeres víctimas de una violación que deciden interrumpir su embarazo. Un requisito que, según las informaciones recibidas por este Comité sobre objeción de conciencia en la judicatura, supone en muchos casos un obstáculo insalvable para las mujeres en esta situación que se ven forzadas a recurrir a abortos clandestinos, con los consiguientes riesgos para su salud (arts. 2 y 16). **El Estado parte debe garantizar que las mujeres víctimas de una violación que decidan interrumpir voluntariamente su embarazo tengan acceso a servicios de aborto seguros y eliminar cualquier impedimento innecesario a los mismos.** El Comité se remite al contenido de las recomendaciones dirigidas al Estado parte por el Comité para la eliminación de la discriminación contra la mujer (CEDAW/C/BOL/CO/4, párrs. 42-43). **El Comité insta al Estado parte a evaluar los efectos de la legislación vigente, muy restrictiva en materia de aborto, sobre la salud de las mujeres.**

Examen Periódico Universal

a) Recomendaciones a Bolivia, 2019

- 6.150 Fortalecer las políticas para proteger los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y las niñas, especialmente las mujeres indígenas, incluidas las campañas de información sobre planificación familiar y acceso a la interrupción legal del embarazo (México);
- 6.151 Continuar avanzando en la implementación del Sistema Único de Salud, incorporando un enfoque basado en el género que incluya la atención a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, incluso mediante la adopción de las medidas necesarias para eliminar los obstáculos existentes para acceder a la interrupción voluntaria del embarazo en los casos ya legalmente permitidos (Uruguay);
- 6.152 Despenalizar el aborto en todas las circunstancias y garantizar que los servicios de salud sexual y reproductiva estén disponibles y sean accesibles a todos (Eslovenia);
- 6.153 Implementar plenamente la decisión del Tribunal Constitucional de abolir los requisitos para obtener la autorización judicial para someterse a un aborto legal y continuar eliminando todas las barreras para garantizar el acceso efectivo, oportuno y asequible a un aborto seguro y legal (Fiyi);
- 6.154 Garantizar el respeto de la salud y los derechos sexuales y reproductivos permitiendo servicios de abortos seguros y legales en todas las situaciones y para todas las mujeres y niñas (Francia);
- 6.155 Eliminar el requisito de presentar una denuncia para acceder a la Interrupción legal del embarazo en caso de violación y modificar las normas penales para despenalizar a las mujeres y las niñas en casos de aborto (Alemania);
- 6.156 Eliminar las sanciones penales contra las mujeres y las niñas en casos de aborto voluntario y eliminar todas las barreras que actualmente obstaculizan el acceso a la interrupción legal, económica y oportuna del embarazo (Islandia);

⁷ Ratificado por Bolivia mediante Ley N° 1930 promulgada el 10 de febrero de 1999.

6.157 Reformar el Código Penal para despenalizar el aborto y garantizar que las mujeres y niñas que solicitan u obtienen un aborto, así como los médicos que lo practican, no estén sujetos a un castigo (Luxemburgo);

b) Recomendaciones a Bolivia, 2014

113.31 Revisar la legislación penal respecto de la criminalización de mujeres y niñas en caso de aborto, así como de los médicos que lo practican (Uruguay); (Aceptada)

114.112 Proteger los derechos reproductivos de las niñas y las mujeres reformando las leyes para eliminar el requisito de autorización judicial previa para el aborto (Israel); (Aceptada/Implementada/En implementación)

SISTEMA INTERAMERICANO DE DERECHOS HUMANOS

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre

Preámbulo

Todos los hombres nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están por naturaleza de razón y conciencia, deben conducirse fraternalmente los unos con los otros.

Artículo I. Todo ser humano tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.

***Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH)*⁸**

Artículo 1. Obligación de Respetar los Derechos

(...)

2. Para los efectos de esta Convención, persona es todo ser humano.

Artículo 4. Derecho a la Vida

1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente.

Artículo 11. Protección de la honra y reputación y de la Dignidad

1. Toda persona tiene derecho al respeto de su honra y reputación y al reconocimiento de su dignidad.

2. Nadie puede ser objeto de injerencias arbitrarias o abusivas en su vida privada, en la de su familia, en su domicilio o en su correspondencia, ni de ataques ilegales a su honra y su reputación.

3. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra esas injerencias o esos ataques.

Artículo 12. Libertad de Conciencia y de Religión

1. **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.

2. 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.

3. **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 pública o los derechos o libertades de los demás.**

(...)

⁸ Ratificada por Ley N° 1430, 11 de febrero de 1993.

Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”⁹

Artículo 10. Derecho a la Salud

1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.
2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:
 - a. la atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;
 - b. la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado;
 - c. la total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas;
 - d. la prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole;
 - e. la educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y,
 - f. la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.

Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer “Convención de Belem do Para”¹⁰

Artículo 1. Para los efectos de esta Convención debe entenderse por violencia contra la mujer cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado.

Artículo 2. Se entenderá que violencia contra la mujer incluye la violencia física, sexual y psicológica:

- a. que tenga lugar dentro de la familia o unidad doméstica o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio que la mujer, y que comprende, entre otros, violación, maltrato y abuso sexual;
- b. que tenga lugar en la comunidad y sea perpetrada por cualquier persona y que comprende, entre otros, violación, abuso sexual, tortura, trata de personas, prostitución forzada, secuestro y acoso sexual en el lugar de trabajo, así como en instituciones educativas, establecimientos de salud o cualquier otro lugar, y
- c. que sea perpetrada o tolerada por el Estado o sus agentes, donde quiera que ocurra.

Informe Comisión Interamericana de Derechos Humanos

Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos, párrs. 95 y 97, OEA/Ser.L/V/II. doc. 61 (Nov. 22, 2011)

95. 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. Como se señalara en el párrafo anterior, 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/u sobre otros servicios de salud reproductiva legales, y el profesional de la salud tiene sus propias convicciones respecto de la utilización de

⁹ Ratificado a través de la Ley N° 3293, 12 de diciembre de 2005.

¹⁰ Ratificado por Bolivia mediante Ley N° 1930 promulgada el 10 de febrero de 1999.

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.

97. Por otro lado, la CIDH observa que la Corte Constitucional de Colombia, en una sentencia emitida en el 2008, determinó algunos elementos que merecen destacarse respecto de la objeción de conciencia¹¹:

- 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.

99. En este sentido, la CIDH considera que los Estados deben garantizar que las mujeres no se vean impedidas de acceder a información y a servicios de salud reproductiva, y que frente a situaciones de objetores de conciencia en el ámbito de la salud, deben establecer procedimientos de referencia, así como de las sanciones respectivas frente al incumplimiento de su obligación.

Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos

Corte IDH. Caso Artavia Murillo y otros (“Fecundación in vitro”) vs. Costa Rica, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia, Corte IDH (ser. C) No. 257 (párr. 147 y 148), 2012.

147. En tercer lugar, la Corte resalta que, en el marco del derecho a la integridad personal, ha analizado algunas situaciones de particular angustia y ansiedad que afectan a las personas, así como algunos impactos graves por la falta de atención médica o los problemas de accesibilidad a ciertos procedimientos en salud. En el ámbito europeo, la jurisprudencia ha precisado la relación entre el derecho a la vida privada y la protección de la integridad física y psicológica. El Tribunal Europeo de Derechos Humanos ha señalado que, si bien el Convenio Europeo de Derechos Humanos no garantiza como tal el derecho a un nivel específico de cuidado médico, el derecho a la vida privada incluye la integridad física y psicológica de la persona, y que el Estado también tiene la obligación positiva de garantizar a sus ciudadanos esa integridad. Por tanto, los derechos a la vida privada y a la integridad personal se hallan también directa e inmediatamente vinculados con la atención de la salud. **La falta de salvaguardas legales para tomar en consideración la salud reproductiva puede resultar en un menoscabo grave del derecho a la autonomía y la libertad reproductiva.** Existe por tanto una conexión entre la autonomía personal, la libertad reproductiva y la integridad física y psicológica.

148. La Corte ha señalado que **los Estados son responsables de regular y fiscalizar la prestación de los servicios de salud para lograr una efectiva protección de los derechos a la vida y a la integridad personal**¹². La salud constituye un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades¹³. En relación con el derecho a la integridad personal, cabe

¹¹ Corte Constitucional de Colombia, Sentencia T-209/08.

¹² Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil, Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, párr. 99, y Caso Albán Cornejo y otros. Vs. Ecuador. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007. Serie C No. 171, párr. 121.

¹³ Constitución de la Organización Mundial para la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados, y entró en vigor el 7 de abril de 1948.

resaltar que para el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la salud genésica significa que “la mujer y el hombre están en libertad para decidir si desean reproducirse y en qué momento, y tienen el derecho de estar informados y tener acceso a métodos de planificación familiar seguros, eficaces, asequibles y aceptables de su elección, así como el derecho de acceso a los pertinentes servicios de atención de la salud”¹⁴.

LEGISLACIÓN NACIONAL

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO

Artículo 4. El Estado respeta y garantiza la libertad de religión y de creencias espirituales de acuerdo con sus cosmovisiones. **El Estado es independiente de la religión.**

Artículo 13.

I. Los derechos reconocidos por esta Constitución son inviolables, universales, interdependientes, indivisibles y progresivos. El Estado tiene el deber de promoverlos, protegerlos y respetarlos.

II. Los derechos que proclama esta Constitución no serán entendidos como negación de otros derechos no enunciados.

III. La clasificación de los derechos establecida en esta Constitución no determina jerarquía alguna ni superioridad de unos derechos sobre otros.

IV. Los tratados y convenios internacionales ratificados por la Asamblea Legislativa Plurinacional, que reconocen los derechos humanos y que prohíben su limitación en los Estados de Excepción prevalecen en el orden interno. Los derechos y deberes consagrados en esta Constitución se interpretarán de conformidad con los Tratados internacionales de derechos humanos ratificados por Bolivia.

Artículo 14.

I. **Todo ser humano** tiene personalidad y capacidad jurídica con arreglo a las leyes y **goza de los derechos reconocidos por esta Constitución**, sin distinción alguna.

II. El Estado prohíbe y sanciona toda forma de discriminación fundada en razón de sexo, color, edad, orientación sexual, identidad de género, origen, cultura, nacionalidad, ciudadanía, idioma, credo religioso, ideología, filiación política o filosófica, estado civil, condición económica o social, tipo de ocupación, grado de instrucción, discapacidad, embarazo, u otras que tengan por objetivo o resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de los derechos de toda persona.

III. **El Estado garantiza a todas las personas** y colectividades, sin discriminación alguna, el libre y eficaz ejercicio de los derechos establecidos en esta Constitución, las leyes y los tratados internacionales de derechos humanos.

IV. En el ejercicio de los derechos, nadie será **obligado a hacer lo que la Constitución y las leyes no manden**, ni a privarse de lo que éstas no prohíban.

(...)

Artículo 15.

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

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

¹⁴ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General No. 14 (2000), El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000 párr. 14, nota al pie de la página 12.

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

(...)

Artículo 18

I. Todas las personas tienen derecho a la salud.

II. El **Estado garantizará la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas**, sin exclusión ni discriminación alguna.

Artículo 35. 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.

Artículo 36.

(...) II. El Estado controlará el ejercicio de los servicios públicos y privados de salud, y lo regulará mediante la ley.

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

Artículo 45. Las mujeres tienen **derecho a la maternidad segura**, con una visión y práctica intercultural; gozarán de especial asistencia y protección del Estado durante el embarazo, parto y en los períodos prenatal y posnatal.

Artículo 48. Las mujeres **no podrán ser discriminadas o despedidas** por su estado civil, **situación de embarazo**, edad, rasgos físicos o número de hijas o hijos. Se garantiza la inamovilidad laboral de las mujeres en estado de embarazo, y de los progenitores hasta que la hija o el hijo cumpla un año de edad.

Artículo 66. Se garantiza a las mujeres y a los hombres **el ejercicio de sus derechos sexuales y sus derechos reproductivos**.

Artículo 106.

(...)

IV. Se reconoce **la cláusula de conciencia** de los trabajadores de la información.

Artículo 203. Las decisiones y sentencias del Tribunal Constitucional Plurinacional son de carácter y de cumplimiento obligatorio, y contra ella no cabe recurso ordinario ulterior alguno.

Artículo 256.

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

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

Artículo 410.

I. Todas las personas, naturales y jurídicas, así como los órganos públicos, funciones públicas e instituciones, se encuentran sometidos a la presente Constitución.

II. La Constitución es la norma suprema del ordenamiento jurídico boliviano y goza de primacía frente a cualquier otra disposición normativa. El bloque de constitucionalidad está integrado por los Tratados y Convenios internacionales en materia de Derechos Humanos y las normas de Derecho Comunitario,

ratificados por el país. La aplicación de las normas jurídicas se regirá por la siguiente jerarquía, de acuerdo a las competencias de las entidades territoriales:

1. Constitución Política del Estado.
2. Los tratados internacionales.
3. Las leyes nacionales, los estatutos autonómicos, las cartas orgánicas y el resto de legislación departamental, municipal e indígena.
4. Los decretos, reglamentos y demás resoluciones emanadas de los órganos ejecutivos correspondientes.

LEYES

Código Penal boliviano

Artículo 179 Bis. (DESOBEDIENCIA A RESOLUCIONES EN ACCIONES DE DEFENSA Y DE INCONSTITUCIONALIDAD). La Servidora, Servidor Público o personas particulares que no cumplan con las resoluciones emitidas en acciones de defensa o de inconstitucionalidad, serán sancionadas o sancionados con reclusión de dos (2) a seis (6) años y con multa de cien (100) a trescientos (300) días.

Artículo 263.- (ABORTO). El que causare la muerte de un feto en el seno materno o provocare su expulsión prematura, será sancionado:

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

La tentativa de la mujer, no es punible.

Artículo 264.- (ABORTO SEGUIDO DE LESIÓN O MUERTE). Cuando el aborto con el consentimiento de la mujer fuere seguido de lesión, la pena será de privación de libertad de uno (1) a cuatro (4) años; y si sobreviniere la muerte, la sanción será agravada en una mitad.

Quando del aborto no consentido resultare una lesión, se impondrá al autor la pena de privación de libertad de uno (1) a siete (7) años; si ocurriere la muerte, se aplicará la de privación de libertad de dos (2) a nueve (9) años.

Artículo 265.- (ABORTO HONORIS CAUSA). Si el delito fuere cometido para salvar el honor de la mujer, sea por ella misma o por terceros, con consentimiento de aquella, se impondrá reclusión de seis (6) meses a dos (2) años, agravándose la sanción en un tercio, si sobreviniere la muerte.

Artículo 266.- (ABORTO IMPUNE). Cuando el aborto hubiere sido consecuencia de un delito de violación, estupro o incesto, no se aplicará sanción alguna, siempre que la acción penal hubiere sido iniciada.

Tampoco será punible si el aborto hubiere sido practicado con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y si este peligro no podía ser evitado por otros medios.

En ambos casos, el aborto deberá ser practicado por un médico, con el consentimiento de la mujer.

Artículo 267.- (ABORTO PRETERINTENCIONAL). El que mediante violencia diere lugar al aborto sin intención de causarlo, pero siéndole notorio el embarazo o constándole éste, será sancionado con reclusión de tres (3) meses a tres (3) años.

Artículo 268.- (ABORTO CULPOSO). El que por culpa causare un aborto, incurrirá en prestación de trabajo hasta un (1) año.

Artículo 269.- (PRÁCTICA HABITUAL DEL ABORTO). El que se dedicare habitualmente a la práctica de aborto, incurrirá en privación de libertad de uno (1) a seis (6) años.

Ley N° 348 “Ley integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia”, de 9 de marzo de 2013

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.

Artículo 42. (Denuncia).

I. Todo hecho de violencia contra las mujeres podrá ser denunciado por la víctima o cualquier otra persona que conozca de un delito, ante las siguientes instancias:

1. Policía Boliviana.
2. Ministerio Público.

II. A fin de promover la denuncia, se podrá acudir a las siguientes instituciones:

1. Servicios Legales Integrales Municipales.
2. Defensorías de la Niñez y Adolescencia, cuando la persona agredida sea menor de 18 años.
3. Servicios Integrados de Justicia Plurinacional.
4. Servicio Plurinacional de Defensa de la Víctima.
5. Autoridades indígena originario campesinas, cuando corresponda.

III. Conocida la denuncia, ésta deberá ser remitida de inmediato al Ministerio Público cuando constituya delito, excepto en el caso del párrafo II numeral 5, y consiguientemente, reportada al Sistema Integral Plurinacional de Prevención, Atención, Sanción y Erradicación de la Violencia en razón de Género – SIPPASE.

Ley N° 070 Avelino Siñani–Elizardo Pérez

Esta ley insta a trabajar por una “educación de calidad e inclusiva, promueve una sociedad despatriarcalizada, cimentada en la equidad de género, la no diferencia de roles, la no violencia y la vigencia plena de los derechos humanos”.

Ley N° 475 de Prestación del Sistema Integral de Salud

Establece y regula la atención integral y la protección financiera en salud de la población beneficiaria, que no se encuentre cubierta por el Seguro Social Obligatorio de Corto Plazo; además determina las bases de la atención gratuita, integral y universal en los establecimientos de salud públicos a la población beneficiada. Dirigida a las mujeres durante el embarazo hasta 6 meses después del parto, niños y niñas menores de 5 años, mujeres y hombres a partir de los 60 años. Amplía las prestaciones de anticoncepción, a todas las mujeres en edad fértil (15 a 49 años de edad).

Ley N° 1069 modificatoria a la Ley N° 475 de 30 de diciembre de 2013

Se modifica el numeral 4 del Artículo 5 de la Ley N° 475 con el siguiente texto: “4. Mujeres respecto a atenciones de Salud Sexual y Reproductiva.”

Ley N° 1152 modificatoria a la Ley N° 475, modificada por Ley N° 1069 de 28 de mayo de 2018

Amplía la población beneficiaria que no se encuentra cubierta por la Seguridad Social de Corto Plazo, con atención gratuita de salud, como el caso de las personas extranjeras que se encuentran en el Estado Plurinacional de Bolivia no comprendidas en el inciso b) del artículo 5 y que pertenezcan a los siguientes grupos poblacionales: 1. Mujeres embarazadas, desde el inicio de la gestación hasta los seis (6) meses posteriores al parto; 2. Mujeres respecto a atenciones de salud sexual y reproductiva.

Ley N° 548 Código Niña, Niño y Adolescente

Establece mecanismos de protección, de toda forma de violencia incluida la violencia sexual, el derecho a servicios diferenciados en salud sexual y salud reproductiva, derecho a la educación sexual, a información con base científica y acciones para prevenir el embarazo en adolescentes.

Artículo 21. (Atención Médica de Emergencia).

I. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a recibir atención médica de emergencia. Los centros y servicios de salud pública están obligados al cumplimiento de esta norma de forma inmediata en casos de emergencia.

II. Los centros y servicios de salud privados deben prestar atención médica inmediata a las niñas, niños y adolescentes, cuando la ausencia de atención médica o derivación de la o el afectado a otro centro o servicio de salud, implique peligro inminente de su vida o daños graves a su salud.

III. En los casos previstos en los párrafos anteriores, queda prohibido negar la atención de la niña, niño y adolescente, alegando razones de ausencia de los padres o representantes, carencia de documentos de identidad o de recursos económicos.

IV. El incumplimiento de este derecho constituye una infracción que será sancionada conforme a lo establecido en el presente Código.

Ley N° 223 General Para Personas Con Discapacidad

Garantiza los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de personas en situación de discapacidad, reconoce su derecho a decidir libremente sobre su sexualidad y reproducción, reconoce su diversidad sexual.

Ley 3131 de 8 de agosto de 2005, Ley del Ejercicio Profesional Médico

Artículo 11. (Derechos del Médico). Todo médico tiene derecho a:

(...)

e) Que se respete su criterio médico, diagnóstico y terapéutico y su libertad prescriptiva, así como su **probable decisión de declinar la atención de algún paciente**, siempre que tales aspectos se sustenten **sobre bases éticas**, científicas y protocolos vigentes.

Ley del Tribunal Constitucional Plurinacional, 6 de julio de 2010

Artículo 4. (Supremacía Constitucional).

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

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

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

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

Artículo 8. (Obligatoriedad y Vinculatoriedad). 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 Nº 254, Código Procesal Constitucional, de 5 de julio de 2012

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

SENTENCIA CONSTITUCIONAL

Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, de 05 de febrero

La Sentencia elimina el requisito de la autorización judicial para acceder a la interrupción legal del embarazo. Además, exhorta a la Asamblea Legislativa Plurinacional a diseñar 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 sexual¹⁵.

RESOLUCIONES MINISTERIALES Y PLANES DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

Resolución Ministerial Nº 72/2017, Protocolo de Prevención, Atención y Sanción a toda Forma de Vulneración a la Integridad Sexual de Niñas, Niños y Adolescentes, de 8 de mayo

(...) Las niñas o adolescentes que como resultado de la violación, incesto o estupro hubiesen quedado embarazadas, únicamente deberán presentar una copia de la denuncia efectuada para que el servicio de salud (público o privado) proceda a realizar la interrupción legal del embarazo. El Código Niño, Niña y Adolescente establece normas precisas para la interpretación de las disposiciones legales, como el principio de interés superior del niño, niña y adolescente, así como el de prioridad absoluta, además de señalar que en todos los casos de atención médica de emergencia, no se podrá negar el servicio por ausencia de los padres o representantes; última norma que es fundamental para comprender que, ante situaciones de violencia sexual contra niñas o adolescentes, en mérito a los principios antes señalados, no es necesaria la autorización de los padres para la adopción de medidas vinculadas a la anticoncepción de emergencia y/o la interrupción legal del embarazo.

10.4 Prevención Terciaria

Para evitar la revictimización se plantean las siguientes *consideraciones*:

(...)

Se debe posibilitar que la niña, niño o adolescente se encuentre acompañada por un familiar u otra persona de confianza, que le brinde seguridad para contar lo sucedido. **En caso de que solicite no estar acompañada por ningún familiar por razones de miedo, vergüenza, etc., la institución proveerá el apoyo de personal, que de preferencia sea del mismo sexo.**

(...)

Resolución Ministerial 0908/2016, Plan Sectorial de Desarrollo Integral para Vivir Bien 2016 – 2020, 09 de septiembre

Busca lograr el acceso universal, gratuito y equitativo a servicios de salud 2020.

Resolución Ministerial Nº 1508/2015, Modelo de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual, de 24 de noviembre

En el marco de la Ley Nº 348, Ley Integral para Garantizar a las mujeres una vida libre de violencia, y la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, se aprueba el Modelo de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual. Éste busca brindar atención integral preventiva y curativa a las víctimas de violencia sexual. Las acciones deben estar enfocadas en prevenir, detectar, diagnosticar y tratar la violencia sexual, ya que se constituye en un problema de salud pública.

15 Para mayor detalle véase el punto III.8.8. Aborto Impune de la SC 206/2014.

Se encuentra compuesto por los siguientes componentes:

- Normas generales de atención en la red de servicios integrales.
- Aplicación de la SAFCI al modelo de atención integral a víctimas de violencia sexual.
- Protocolo específico de la atención a las víctimas de violencia sexual en los servicios de salud de primer, segundo y tercer nivel de atención.
- Protocolo y procedimientos de la interrupción legal del embarazo.
- Protocolo para la orientación.
- Anticoncepción posaborto.
- Muestras como fuentes de ADN

Resolución Ministerial N°027/2015, Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el Marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, de 29 de enero de 2015

En este procedimiento técnico, se reglamenta la prestación en los servicios de salud la interrupción legal y segura del embarazo y garantiza el derecho de las mujeres al acceso a servicios, oportunos y de calidad, enfatiza que es de carácter obligatorio con respeto y confidencialidad para las autoridades, personal médico/a, enfermeras/os, trabajadoras/ es sociales, psicólogas/os 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. Establece las obligaciones de: autoridades de salud, servicios de salud públicos y privados, seguros de corto plazo y organizaciones no gubernamentales y proveedores/as de servicios de salud; señala los derechos de: proveedores/as de salud; y usuarias. Finalmente, busca regular en la práctica médica la objeción de conciencia de los proveedores de salud.

Plan Plurinacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes y Jóvenes (PPPEAJ) 2015 - 2020

El Plan es multisectorial con el objetivo de “Contribuir en la reducción del embarazo en adolescentes y jóvenes, favoreciendo el ejercicio de los derechos humanos, derechos sexuales y derechos reproductivos, a través de acciones preventivo promocionales, mediante el fortalecimiento institucional de los servicios de educación, justicia y salud, promoviendo la participación activa de la población adolescente y joven en espacios de toma de decisiones”. Se sustenta en seis pilares, el pilar tres está referido a la Educación en sexualidad integral, el pilar cuatro a la salud integral y diferenciada para adolescentes y jóvenes.

Plan Municipal de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos “Mi Cuerpo, Mi Territorio” 2014 - 2019

Dirigida a la población de la ciudad de La Paz como una herramienta en la toma decisiones informadas y oportunas sobre sus Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos para mejorar su calidad de vida, en el marco del desarrollo y Derechos Humanos.

Plan de Reducción acelerada de la Maternidad Materna y Neonatal - Aprobado por el Ministerio de Salud, 2016

Busca reducir los embarazos no planificados en mujeres en edad fértil, las complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio, los riesgos de discapacidad y muerte en mujeres que experimentan complicaciones obstétricas, los riesgos de discapacidad y muerte en recién nacidos/as y que experimentan complicaciones.

Resolución N° 0426/2009, Normas y protocolos clínicos sobre el empleo del misoprostol en ginecología y obstetricia, de 08 de junio

Busca generar en la práctica médica mejores capacidades en la atención a la mujer gestante.

Resolución Ministerial N° 0622/2008, Código de Ética y Deontología Médica, de 25 de julio

Artículo 28. Derechos del médico en relación al aborto.

Si el médico considera que **aconsejar o efectuar un aborto no punible es contrario a sus convicciones, podrá excusarse** permitiendo la continuidad de la atención mediante otro médico calificado.

Artículo 123. Rechazo de actos médicos y otros.

El médico tiene **derecho a rechazar:**

- a. **Actos médicos autorizados por ley pero que sean contrarios a sus convicciones.**







3^{ra} PARTE

DIAGNÓSTICO DEL CUMPLIMIENTO DE LA SENTENCIA CONSTITUCIONAL PLURINACIONAL 206/2014

TERCERA PARTE:

DIAGNÓSTICO DEL CUMPLIMIENTO DE LA SENTENCIA CONSTITUCIONAL PLURINACIONAL 206/2014

ANTECEDENTES

La Constitución Política del Estado de 2009 reconoce y garantiza por primera vez los derechos sexuales y derechos reproductivos (artículo 66). Diferencia el ejercicio de los derechos sexuales por un lado y los derechos reproductivos por otro, usualmente concebidos como uno solo. Finalmente, garantiza el ejercicio de estos derechos a hombres y mujeres, avance en la medida en la que generalmente se han reconocido los derechos sexuales y los derechos reproductivos solamente a las mujeres.

En 2012, la Diputada Patricia Mancilla presentó una acción de inconstitucionalidad abstracta contra el artículo 266 y otros del Código Penal por ser presuntamente contrarios a la CPE. Fundamentó que los mismos discriminaban y vulneraban los derechos fundamentales reconocidos constitucionalmente.

El Tribunal Constitucional Plurinacional resolvió la acción planteada a través de la Sentencia Constitucional N° 0206/2014, de 05 de febrero. La parte resolutive determinó:

1° Declarar la INCONSTITUCIONALIDAD del art. 56 del CP; el primer párrafo del art. 245 del CP y de la frase “por causa de honor” del epígrafe de dicho artículo; de la frase “...para encubrir su fragilidad o deshonra y reputación...” del art. 258 del CP y de las frases “...siempre que la acción penal hubiere sido iniciada” del primer párrafo y “...y autorización judicial en su caso”, del párrafo tercero del art. 266 del CP y manteniendo incólume en lo demás el citado artículo, conforme el procedimiento de denuncia establecido en el Fundamento Jurídico III.8.8 del presente fallo.(Énfasis agregado)

2° Declarar la CONSTITUCIONALIDAD de los arts. 58, 250 y 269, del CP, sujetos a una interpretación plural en los marcos previstos en el presente fallo.

3° Declarar la CONSTITUCIONALIDAD de los art. 263 del CP, en los términos expuestos en el Fundamento Jurídico III.8.7 de esta Resolución.

4° Declarar la IMPROCEDENCIA de la presente acción respecto a los arts. 254, 264, 265, 315 y 317 del CP.

5° Exhortar a la Asamblea Legislativa Plurinacional, para que atendiendo a la interpretación efectuada en el fundamento Jurídico III. 8. 7 de esta Sentencia Constitucional Plurinacional, en el ámbito de sus

competencias y las recomendaciones de los organismos internacionales en el marco de la progresividad de los derechos de la mujer, desarrollen normas que garanticen el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos conforme a lo establecido en el art. 66 de la CPE, y que las mismas coadyuven a resolver los abortos clandestinos. (Énfasis agregado)

6° Al Órgano Ejecutivo, exhortar priorice y ejecute políticas públicas educativas y de salud destinadas a la difusión, protección, atención, de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, que puedan contrarrestar y/o disminuir las tasas de mortalidad de las mujeres por causa de los abortos clandestinos, para la protección de la vida entendida desde la visión intercultural en el Estado Plurinacional, desarrollando para ello las siguientes acciones:

- Programas de apoyo social a favor de madres solteras.
- Desarrollo de una política estatal de educación en reproducción sexual.
- Programas de apoyo económico y social a padres de hijos de enfermedades congénitas.
- Mejorar de manera urgente las políticas y trato a los huérfanos y generar políticas de adopción y programas, incluso cuando alcanzan la mayoría de edad. (Énfasis agregado)

En consecuencia, el artículo 266 del Código Penal boliviano quedó redactado de la siguiente manera:

Artículo 266. Aborto Impune

Cuando el aborto hubiere sido consecuencia de un delito de violación, estupro o incesto, no se aplicará sanción alguna. Tampoco será punible si el aborto hubiere sido practicado con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y si este peligro no podía ser evitado por otros medios. En ambos casos, el aborto deberá ser practicado por un médico, con el consentimiento de la mujer.

A nivel regional, no es la primera vez que se regula la interrupción legal del embarazo a través de una sentencia constitucional. El 2006, la Corte Colombiana, a través de Sentencia C-355/06, expresó la prohibición penal del aborto en todas las circunstancias que violaban los derechos fundamentales de la mujer. Determinando que no se incurre en delito de aborto, cuando con la voluntad de la mujer, la interrupción del embarazo se produce en los siguientes casos: “i) Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico; ii) Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico; y iii) Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas , o de incesto.”

CUMPLIMIENTO DE LA SCP 206/2014 EN LO RELATIVO A LA ILE

a) Respeto al punto resolutivo 1°

Las decisiones y sentencias del Tribunal Constitucional Plurinacional son de carácter vinculante y de cumplimiento obligatorio (artículo 203, CPE; artículo 8 de la Ley del TCP).

La desobediencia a las resoluciones del TCP da lugar a la aplicación del artículo 179 bis del Código Penal, sancionando este hecho con la privación de libertad y días multa:

La Servidora, Servidor Público o personas particulares que no cumplan con las resoluciones emitidas en acciones de defensa o de inconstitucionalidad, serán sancionadas o sancionados con reclusión de dos (2) a seis (6) años y con multa de cien (100) a trescientos (300) días.

En lo referente a la ILE, el TCP exhorta el cumplimiento de los puntos resolutivos 1°, 5° y 6° de la SCP 206/2014.

El punto resolutivo 1° de la SCP 206/2014, determina:

1° Declarar la INCONSTITUCIONALIDAD del art. 56 del CP; el primer párrafo del art. 245 del CP y de la frase “por causa de honor” del epígrafe de dicho artículo; de la frase “...para encubrir su fragilidad

o deshonra y reputación...” del art. 258 del CP y de las frases “...siempre que la acción penal hubiere sido iniciada” del primer párrafo y “...y autorización judicial en su caso”, del párrafo tercero del art. 266 del CP y manteniendo incólume en lo demás el citado artículo, conforme el procedimiento de denuncia establecido en el Fundamento Jurídico III.8.8 del presente fallo. (Énfasis agregado).

Con este punto resolutivo, se declaró inconstitucional la *autorización judicial* como requisito para realizar la interrupción legal del embarazo.

Asimismo, en cumplimiento a dicha Sentencia, el Ministerio de Salud, el 29 de enero de 2015, emitió la Resolución Ministerial N° 027, *Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2015*, para ser implementado a nivel nacional, con el fin de generar procedimientos médicos técnicos con capacidad resolutive de atención, en busca de garantizar el acceso a la salud sexual y salud reproductiva de todas las mujeres.

El artículo 12 de la mencionada resolución es determinante con la exigencia de los siguientes requisitos para proceder con la interrupción legal del embarazo:

- 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.
- 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.
- Firma del consentimiento informado.

A tal efecto, se infiere que cualquier otro requisito exigible se constituye en un exceso legal e inconstitucional penado por el incumplimiento de la normativa y lo exhortado por el TCP.

Diversos órganos de protección de derechos humanos, incluido el Consejo de Derechos Humanos con motivo del Examen Periódico Universal (EPU) han manifestado al Estado boliviano su preocupación por la necesidad de la autorización judicial previa para que el aborto terapéutico y el aborto por violación, estupro o incesto no sean castigados. En respuesta, el Estado informó como un avance en la protección de los derechos sexuales y derechos reproductivos, la emisión de la SCP 206/2014 y el Procedimiento Técnico.

A la fecha, aún los mecanismos internacionales de protección de los derechos humanos continúan recomendando al Estado boliviano elimine, en la práctica médica, el requisito de la autorización judicial para la realización de la ILE y garantizar la aplicación debida de la SCP 206/2014, tal como se detalla a continuación:

CUADRO 2.
RECOMENDACIONES EMITIDAS A BOLIVIA

Recomendaciones al Estado boliviano	Informes remitidos por el Estado boliviano
<p>Comité contra la Tortura (2013)</p> <p>23. (...) El Estado parte debe garantizar que las mujeres víctimas de una violación que decidan interrumpir voluntariamente su embarazo tengan acceso a servicios de aborto seguros y eliminar cualquier impedimento innecesario a los mismos. El Comité se remite al contenido de las recomendaciones dirigidas al Estado parte por el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW/C/BOL/CO/4, párrs. 42 y 43). El Comité contra la Tortura insta al Estado parte a evaluar los efectos de la legislación vigente, muy restrictiva en materia de aborto, sobre la salud de las mujeres¹⁶.</p>	<p>(2019)</p> <p>217. La Sentencia Constitucional Plurinacional (SCP) 0206/2014 de 05 de febrero de 2014, referida al aborto impune declara la inconstitucionalidad de las frases: “siempre que la acción penal hubiese sido iniciada” y “autorización judicial en su caso” en el Artículo 266 del CPP.</p> <p>218. En ese sentido, elimina la autorización judicial para acceder a un aborto legal cuando el embarazo es producto de violación, estupro, incesto o raptó; y también, cuando por el embarazo corre peligro la vida o la salud de la mujer, por lo que, la mujer únicamente debe presentar una copia de la denuncia efectuada para que el servicio de salud (público o privado) proceda a realizar la interrupción legal del embarazo.</p> <p>219. Asimismo, el MS desarrolló el Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, que regula la prestación de los servicios de salud en la interrupción legal y segura del embarazo, para garantizar el derecho de las mujeres al acceso a servicios, oportunos y de calidad¹⁷.</p>
<p>Comité de Derechos Humanos (2013)</p> <p>9. (...) a) Suprima la autorización judicial previa en los casos de aborto terapéutico y como consecuencia de una violación, estupro o incesto, con el fin de garantizar de manera efectiva el acceso al aborto legal y seguro en dichos casos previstos por la ley;</p> <p>b) Se abstenga de procesar a mujeres por haberse sometido a abortos ilegales como consecuencia de los obstáculos derivados del requisito de la autorización judicial previa;</p> <p>c) Asegure la ejecución efectiva de los actuales planes nacionales de salud y programas de educación y sensibilización sobre la importancia del uso de anticonceptivos y sobre los derechos a la salud sexual y reproductiva, garantizando su aplicación en los niveles oficiales (escuelas y universidades) y oficiosos (medios de comunicación)¹⁸.</p>	<p>(2019)</p> <p>118. El 5 de febrero de 2014, el TCP emitió la SC núm. 206/2014, la cual determinó la modificación del tipo penal de aborto impune declarando inconstitucional la autorización judicial en esos casos, en todos ellos, el aborto deberá ser practicado por un médico con el consentimiento de la mujer. Para dar cumplimiento a lo establecido por el TCP, el Ministerio de Salud elaboró el Documento Normativo de ‘Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el Marco de la Sentencia Constitucional 0206/2014’, como herramienta dirigida a todo el personal de salud a nivel nacional para proceder a las interrupciones legales del embarazo¹⁹.</p>

¹⁶ CAT/C/BOL/CO/2 de 14 de junio de 2013, párr. 23.

¹⁷ CAT/C/BOL/3 de 25 de marzo de 2019, párr. 217 – 2019.

¹⁸ CCPR/C/BOL/CO/3 de 6 de diciembre de 2013, párr. 9.

¹⁹ CCPR/C/BOL/4 de 1 de marzo de 2019, párr. 118.

<p>Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (2015)</p> <p>29. (...) c) Modifique las disposiciones legales pertinentes a fin de despenalizar el aborto y vele por que éste pueda practicarse de manera legal en casos de amenazas a la vida o la salud de las mujeres embarazadas, violación, incesto y defectos graves del feto, y garantice la aplicación debida de la sentencia del Tribunal Constitucional por la que se elimina el requisito de la autorización judicial para el acceso al aborto en casos de violación o incesto²⁰.</p>	<p>(2017)</p> <p>24. Desde el 2014, se introduce una importante modificación en este artículo [266, CP]. Con la aplicación de la Sentencia del Tribunal Constitucional Plurinacional No.0206/2014 del 05 de febrero de 2014, se establece que:</p> <p>“Sobre el PROCEDIMIENTO referido al cumplimiento obligatorio y vinculante del Art. 266 del Código Penal (modificado) establece que a efectos de la vigencia y eficacia de esta previsión normativa desde y conforme a la Norma Suprema, la misma deberá ser interpretada en sentido de que no será exigible la presentación de una querrela, ni la existencia de imputación y acusación formal y menos sentencia. Será suficiente que la mujer que acuda a un centro público o privado de salud a efecto de practicarse un aborto -por ser la gestación producto de la comisión de un delito-, comunique esa situación a su autoridad competente pública y de ese modo el médico profesional que realizare el aborto tendrá constancia expresa que justificara la realización del aborto. De esta forma se evitará que, frente a una eventual dilación en los procedimientos judiciales, se puedan poner en riesgo la protección de los derechos de la mujer embarazada a su libertad o dignidad y resulte tardía o innecesaria”²¹.</p> <p>(2019)</p> <p>122. Se implementó el “Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el marco de la SCP 0206/2014”; considerando que dicho fallo constitucional amplía las causales del aborto legal, anula la necesidad de autorización judicial para la práctica legal del aborto cuando el embarazo fue consecuencia de hechos tipificados como delitos, vale decir, agresiones sexuales, embarazo fruto de una relación sexual con un familiar o embarazo de una menor de edad con un adulto. En estos casos, se autoriza a la víctima a realizar la interrupción del embarazo, presentando la copia de la denuncia ante las autoridades competentes. Asimismo, la Sentencia confirma la impunidad de aquellos abortos realizados en el marco de embarazos riesgosos para la salud y la vida de la mujer gestante²².</p>
<p>Examen Periódico Universal (2014)</p> <p>114.112 Proteger los derechos reproductivos de las niñas y las mujeres reformando las leyes para eliminar el requisito de autorización judicial previa para el aborto (Israel); (Aceptada/Implementada/En implementación)</p> <p>114.76 Revisar la legislación pertinente a fin de eliminar el requisito de autorización judicial previa para los abortos terapéuticos y los abortos en casos de violación e incesto (Eslovenia); (Aceptada/Implementada/En implementación)</p>	<p>(2019)</p> <p>110. La Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014 de 5 de febrero eliminó el requisito de autorización judicial para acceder a un aborto legal cuando el embarazo es consecuencia de violación, estupro, incesto, rapto o cuando por el embarazo corra peligro la vida o la salud de la mujer, por lo que únicamente se debe presentar una copia de la denuncia efectuada para que el servicio de salud (público o privado) realice la interrupción legal del embarazo.</p> <p>111. En ese marco, el Ministerio de Salud desarrolló el Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud que regula la prestación de los servicios de salud en la interrupción legal y segura del embarazo²³.</p>
<p>Examen Periódico Universal (2019)</p> <p>115.153 Fully implement the decision of the Constitutional Court to abolish the requirements to obtain judicial authorization in order to undergo legal abortion and continue to remove all barriers to ensure the effective, timely and affordable access to a safe and legal abortion (Fiji);</p> <p>115.155 Eliminate the requirement of filing a complaint to access the Legal Interruption of Pregnancy in case of rape and amend the criminal regulations to decriminalize women and girls in cases of abortion (Germany);</p>	

20 CEDAW/C/BOL/CO/5-6 de 28 de julio de 2015, párr. 29.

21 CEDAW/C/BOL/CO/5-6/Add.1 de 11 de diciembre de 2017, párr. 24.

22 CEDAW/C/BOL/7 de 23 de octubre de 2019, párr. 122.

23 A/HRC/WG.6/34/BOL/1 de 9 de agosto de 2019, párrs. 110 y 111.

En el SSP de la Defensoría del Pueblo se registraron diez casos sobre vulneraciones a los derechos de la usuaria en establecimientos de salud. Dos de ellos, en la gestión 2019, revelan la solicitud arbitraria de la orden judicial por parte del personal médico para proceder con la ILE²⁴. Se comprueba que aún se desconoce y no se aplica la SCP 206/2014 y el Procedimiento Técnico.

b) **Respecto al punto resolutivo 5°**

Éste determina:

(...) 5° Exhortar a la Asamblea Legislativa Plurinacional, para que atendiendo a la interpretación efectuada en el fundamento Jurídico III. 8. 7 de esta Sentencia Constitucional Plurinacional, en el ámbito de sus competencias y las recomendaciones de los organismos internacionales en el marco de la progresividad de los derechos de la mujer, desarrollen normas que garanticen el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos conforme a lo establecido en el art. 66 de la CPE, y que las mismas coadyuven a resolver los abortos clandestinos.

El TCP exhortó a la Asamblea Legislativa Plurinacional a desarrollar normas que garanticen el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos (artículo 66, CPE); que además coadyuven a resolver el problema de los abortos clandestinos. Esta normativa debe atender los siguientes criterios:

- La interpretación efectuada en el fundamento jurídico III. 8. 7. de la SC N° 206/2014 (aborto como conducta tipificada penalmente).
- Recomendaciones de los organismos internacionales en el marco de la progresividad de los derechos de la mujer.

Si bien es la primera vez que se exhorta a la ALP, en el marco de una sentencia constitucional, regular los derechos sexuales y derechos reproductivos, ya desde la gestión 2008 los Órganos de Tratado recomendaron al Estado Boliviano tomar las medidas necesarias, incluso legislativas, para afrontar el problema de la mortalidad materna a causa de abortos clandestinos y la pronta promulgación de la Ley de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos²⁵.

La ALP informó a la Defensoría del Pueblo que a la fecha no se cumplió con lo exhortado por el TCP²⁶; sin embargo, destacó la promulgación de la Ley N° 1005 de 15 de diciembre de 2017²⁷, que determinaba mayores causales para la realización de la ILE²⁸, la cual fue derogada a través de Ley N° 1027 de 25 de enero de 2018, debido a las diversas movilizaciones sociales, entre ellas del sector salud, que cuestionaban la flexibilización de las causales para el aborto legal y la mala praxis profesional²⁹.

Por tanto, la Asamblea Legislativa Plurinacional incumplió el punto resolutivo N° 5 y en consecuencia aún no se cuenta con una ley que garantice el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos, según lo establece el artículo 66 de la CPE.

24 Caso No _DP_SSP_ORU_365_2019, el Hospital Oruro Corea para poder proceder con la ILE solicita a la usuaria la orden judicial correspondiente, negando hasta entonces la interrupción. Caso No _DP_SSP_SCZ_490_2019, en el que no sólo se niega la ILE por no tener la autorización de la Dirección del Hospital de la Mujer Dr. Percy Boland Rodríguez y del SEDES Departamental sino se trata de eliminar el registro de la paciente para que no quede constancia de su solicitud y por ende negar la inminente vulneración de derechos de la usuaria.

25 E/C.12/BOL/CO/2, de 8 de agosto de 2008; CEDAW/C/BOL/CO/4, de 8 de abril de 2008.

26 Nota VPEP/SG/DGGTDL/N° 1373/2019-2020 de 12 de septiembre de 2019.

27 Ley N° 1005, Nuevo Código de Sistema Penal de 15 de diciembre de 2017, derogado por la Ley N° 1027 de 25 de enero de 2018.

28 Artículo 157, parágrafo V:

No constituirá infracción penal, cuando la interrupción voluntaria del embarazo sea solicitada por la mujer y concurren cualquiera de las siguientes circunstancias:

1. Se realice durante las primeras ocho (8) semanas de gestación y:

- a) Tenga a su cargo personas adultas mayores, con discapacidad u otros menores consanguíneos o no; o,*
- b) Sea estudiante;*

2. Tampoco constituirá infracción penal cuando:

- a) Se realice para prevenir un riesgo presente o futuro para la vida de la mujer embarazada;*
- b) Se realice para prevenir un riesgo presente o futuro para la salud integral de la mujer embarazada;*
- c) Se detecten malformaciones fetales incompatibles con la vida;*
- d) Sea consecuencia de reproducción asistida no consentida por la mujer;*
- e) El embarazo sea consecuencia de violación o incesto; o,*
- f) La embarazada sea niña o adolescente.*

29 Véase: https://correodelsur.com/politica/20180108_conozca-los-13-articulos-del-codigo-penal-que-causan-polemica-y-movilizan-a-sectores.html; https://correodelsur.com/politica/20180127_evo-oficializa-abrogacion-de-polemico-codigo-penal.html; <https://elpais.bo/legislativo-aprobara-con-prioridad-el-codigo-penal/>

No obstante a ello, la Asamblea Legislativa informó la existencia de proyectos de ley sobre derechos sexuales y derechos reproductivos, sólo uno de 18 proyectos³⁰ presentados responde específicamente a regular los derechos sexuales y derechos reproductivos en el marco de lo exhortado por el TCP:

Proyecto de Ley	Proyectista	Nombre	Objeto	Tratamiento
P.L. 332/2016 repuesto como P.L. 140/2017	Cecilia Bonilla, Basilio Huanca, Gonzalo Mamani	Ley de Derechos Reproductivos	Establecer políticas nacionales para el ejercicio de sus derechos sexuales reproductivos de la población en cumplimiento al artículo 66 de la CPE.	Se halla en la Comisión de Educación y Salud, con Informe negativo de 29 de noviembre de 2017.

Este proyecto de ley no se encuentra en tratamiento o discusión, encontrándose más bien en archivo.

Respecto al punto resolutivo 6°

Declara:

6° Al Órgano Ejecutivo, exhortar priorice y ejecute políticas públicas educativas y de salud destinadas a la difusión, protección, atención, de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, que puedan contrarrestar y/o disminuir las tasas de mortalidad de las mujeres por causa de los abortos clandestinos, para la protección de la vida entendida desde la visión intercultural en el Estado Plurinacional, desarrollando para ello las siguientes acciones:

- *Programas de apoyo social a favor de madres solteras.*
- *Desarrollo de una política estatal de educación en reproducción sexual.*
- *Programas de apoyo económico y social a padres de hijos de enfermedades congénitas.*
- *Mejorar de manera urgente las políticas y trato a los huérfanos y generar políticas de adopción y programas, incluso cuando alcanzan la mayoría de edad.*

El TCP exhortó al Órgano Ejecutivo a priorizar y ejecutar políticas que puedan contrarrestar y/o disminuir las tasas de mortalidad de las mujeres por causa de los abortos clandestinos; y que, de acuerdo con sus directrices, desarrolle programas que apoyen principalmente a la infancia y la educación en reproducción sexual.

Para el cumplimiento de este punto resolutivo, las instancias responsables son:

El *Ministerio de Salud*, instancia competente conforme dispone el **Artículo 3°, del Código de Salud**: “Corresponde al Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud, al que este Código denominará Autoridad de Salud, la definición de la política nacional de salud, la norma, planificación, control y coordinación de todas las actividades en todo el territorio nacional, en instituciones públicas y privadas sin excepción alguna”, concordante con el **Decreto Supremo N° 29894 Organización del Órgano Ejecutivo, respecto a las atribuciones de la Ministra(o) de Salud y Deportes en su artículo 90 incisos k, l y t.**³¹

El *Ministerio de Educación*, instancia competente conforme dispone el **Artículo 77 de la Ley N° 070, Ley de la Educación “Avelino Siñani - Elizardo Pérez”**, señala que el Nivel Central de la gestión del Sistema Educativo Plurinacional está conformado por el Ministerio de Educación y sus viceministerios, como máxima autoridad educativa, responsable de las políticas y estrategias educativas del Estado Plurinacional y de las políticas de administración y gestión educativa y curricular; y entidades desconcentradas, de directa dependencia del Ministerio

³⁰ Para mayor detalle de los proyectos de ley informados véase el anexo 2.

³¹ DECRETO SUPREMO N° 29894 Organización del Órgano Ejecutivo, ARTÍCULO 90.- (ATRIBUCIONES DE LA MINISTRA(O) DE SALUD Y DEPORTES). Las atribuciones de la Ministra(o) de Salud y Deportes, en el marco de las competencias asignadas al nivel central por la Constitución Política del Estado, son las siguientes: k) Formular políticas y ejecutar programas promoviendo la salud física y mental. l) Establecer un adecuado equilibrio de género en instancias dependientes del Ministerio. t) Promover convenios con instituciones formadoras de recursos humanos para el desarrollo de programas de interculturalidad y equidad de género, aplicables al área de salud.

de Educación, concordante con el **Decreto Supremo N° 29894 Organización del Órgano Ejecutivo**, respecto a las atribuciones de la Ministra(o) de Educación en su artículo 104 incisos c, e, i, k y l.³²

PUNTO RESOLUTIVO 6°	MINISTERIO DE SALUD	MINISTERIO DE EDUCACIÓN
<p>Declara:</p> <p><i>Al Órgano Ejecutivo, exhortar priorice y ejecute políticas públicas educativas y de salud destinadas a la difusión, protección, atención, de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, que puedan contrarrestar y/o disminuir las tasas de mortalidad de las mujeres por causa de los abortos clandestinos, para la protección de la vida entendida desde la visión intercultural en el Estado Plurinacional, desarrollando para ello las siguientes acciones:</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se realizaron capacitaciones por el Ministerio de Salud al personal de salud desde 2015, en promedio de 600 recursos humanos en salud por año. • Desde el 2019 se realiza un plan de capacitación en Violencia física y Sexual, Interrupción Legal del Embarazo, recolección de evidencia médico legal en casos de violencia sexual. • Se garantiza el cumplimiento de los estándares referidos a la atención de la Interrupción Legal y Segura del Embarazo mediante el seguimiento y supervisión a los servicios de manera periódica, por el Ministerio de Salud y los SEDES departamentales. Estas actividades tienen un Sistema de Información Perinatal Aborto (SIP-A), en fase de prueba, dependiente del SNIS-VE, que es donde se reportan los datos de las atenciones de la Interrupción Legal del Embarazo. • A nivel nacional todos los establecimientos de tercer nivel (maternidades) cuentan con la capacidad instalada para la atención de ILE. Los hospitales de segundo nivel en los servicios de ginecoobstetricia, cuentan con la capacidad instalada para la atención de ILE. <p>Se desarrolló la normativa específica, que se detalla a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modelo de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual (Resolución Ministerial N° 1508) Documentos Técnico Normativos No. 34, 2015. • Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el Marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, documento aprobado por Resolución Ministerial N° 0027 de abril de 2015 Documentos Técnico Normativos No. 389, 2015. 	<ul style="list-style-type: none"> • Desde la gestión 2012, paralelamente al trabajo integral de prevención de la violencia en el ámbito educativo, se promulgan e implementan el Decreto Supremo N° 1302 y el Decreto Supremo N° 1320, con el objeto de establecer mecanismos que coadyuven a la erradicación de la violencia, maltrato y abuso que atente contra la vida e integridad física, psicológica y/o sexual de niñas, niños y adolescentes estudiantes, en el ámbito educativo. • Por otra parte, respecto al ejercicio del derecho a la educación de las estudiantes embarazadas, la Resolución Ministerial N° 2709/2017 aprueba el Reglamento que les garantiza este derecho. • El Protocolo de Prevención, Actuación y Denuncia en Casos de Violencia Física, Psicológica y Sexual en Unidades Educativas y Centros de Educación Especial, aprobado por la Resolución Ministerial N° 0864/2019, en la "Ruta de Actuación en casos de violencia sexual cometidos contra estudiantes en Unidades Educativas y Centros de Educación Especial" establece la obligatoriedad de informar a la víctima y a su madre/padres o tutor sobre la Sentencia Constitucional Plurinacional N° 0206/2014, que determina la autorización de la interrupción del embarazo en los casos de violencia sexual, en cualquier centro médico sin necesidad de proceso judicial.

32 DECRETO SUPREMO N° 29894 Organización del Órgano Ejecutivo, ARTÍCULO 104.- (ATRIBUCIONES DE LA MINISTRA(O) DE EDUCACIÓN). Las atribuciones de la Ministra(o) de Educación, en el marco de las competencias asignadas al nivel central por la Constitución Política del Estado, son las siguientes: c) Desarrollar programas educativos en base a las políticas de desarrollo del país. e) Ejecutar, evaluar y fiscalizar las políticas, estrategias y programas de educación. i) Promover, desarrollar y difundir los saberes y conocimientos de las culturas. k) Promover programas educativos para la formación integral del pueblo boliviano. l) Formular e implementar normas educativas para la articulación del nivel central con las entidades territoriales autónomas.

<ul style="list-style-type: none"> • Programas de apoyo social en favor de madres solteras. 	<p>El Plan Plurinacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes y Jóvenes (PPEAJ 2015 - 2020) busca generar las condiciones necesarias para reducir el índice de embarazos en adolescentes y jóvenes, mejorando el acceso a la información, estableciendo programas y proyectos que involucren a la familia, como parte de un escenario estratégico de prevención, así como los sistemas públicos de salud, educación y justicia.</p> <p>Este plan plantea seis revoluciones: revolución económica para apoyar a madres y padres adolescentes que por esa condición muchas veces pierden de vista sus proyecciones profesionales; revolución educativa para insistir en un Plan de Vida que permita a adolescentes y jóvenes tomar mejores decisiones, además, constituir programas educativos para que adolescentes y jóvenes en etapa escolar reciban información sistemática sobre sus derechos sexuales y derechos reproductivos, hacer del colegio un lugar en el cual puedan recibir información y absolver sus dudas; revolución en la salud para que adolescentes y jóvenes acudan a los Centros de Salud y tengan atención integral y diferenciada para que conozcan sus derechos, no sientan temor de hacerse pruebas u evaluaciones de tal manera que estas pruebas puedan realizarse de manera periódica contribuyendo así a la prevención de embarazos, infecciones de transmisión sexual, violencia u otro tipo de vulneración de sus derechos; revolución para una vida libre de violencia, porque justamente en este contexto se producen muchos embarazos precoces y además se vulnera sistemáticamente los derechos humanos, sexuales y reproductivos de adolescentes y jóvenes; revolución ciudadana para mejorar la participación política y la formación de la mujer en el ejercicio de sus derechos, además de generar espacios de participación de padres y madres de familia y, finalmente, revolución institucional para mejorar los servicios orientados a adolescentes y jóvenes, mejor educación, mejor salud y mayor justicia. Eso implica centros bien equipados, con personal capacitado para atención diferenciada a adolescentes y jóvenes, personal especializado para la atención de casos de violencia, una justicia oportuna y efectiva que también garantice la Sentencia Constitucional que regula el aborto en ciertos casos.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de una política estatal de educación en reproducción sexual. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mediante el Programa Mi Salud y la Política SAFCI, se realizan acciones de prevención sobre violencia sexual, prevención del embarazo adolescente. • Se realizó un trabajo coordinado con el Ministerio de Educación para capacitar a los profesores en la detección de violencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Maestras y maestros realizan procesos de formación a nivel superior en: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Universidad Pedagógica se está cursando la cuarta versión del Diplomado en "Prevención de las violencias en contextos educativos; ▪ UNEFCO se desarrollan Ciclos de Formación en Educación Integral en Sexualidad y en proceso de lanzamiento "Convivencia armónica y pacífica en el ámbito educativo". • Asimismo, anualmente se realizan procesos de socialización de los protocolos y de sensibilización y concienciación sobre la relevancia de la prevención de la violencia física, psicológica y sexual para garantizar el desarrollo integral de las y los estudiantes. • En los Ciclos de Formación de Educación sobre Educación Integral en sexualidad se aborda la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014. En el Cuaderno "Prevención del embarazo en adolescentes y jóvenes", se aborda explícitamente en la unidad "métodos anticonceptivos" punto 3.2 "Sentencia Constitucional Plurinacional N° 0206/2014.

<ul style="list-style-type: none"> • Programas de apoyo económico y social a padres de hijos con enfermedades congénitas. 		<p>DECRETO SUPREMO N° 1893 de 12 de febrero de 2014, El Ministerio de Educación, de manera gradual y progresiva, tiene la obligación de implementar Centros Integrales Multisectoriales – CIMs, para brindar una educación integral con el apoyo de los servicios de salud, social y psicológica, garantizando el acceso y permanencia de las personas con discapacidad en el Sistema Educativo Plurinacional, de acuerdo con el procedimiento establecido.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar de manera urgente las políticas y trato a los huérfanos y generar políticas de adopción y programas, incluso cuando alcanzan la mayoría de edad. 		

El Ministerio de Salud informó a la Defensoría del Pueblo respecto al cumplimiento de lo exhortado por el TCP y señaló:

- Incorporó el componente de violencia dentro del Área del Continuo de la Atención.
- Trabaja en la formación de redes de atención que, según ruta crítica, se encargarán de hacer vigilancia epidemiológica de ILE en casos de violencia sexual.
- Incorporó acciones específicas en el Plan Estratégico Institucional y el Plan Sectorial de Desarrollo Integral del Ministerio de Salud.
- Trabajó normativa específica, en el marco de la CPE y la Ley N° 348, para la atención de casos de violencia física y sexual, y sobre ILE:
- Aprobó el Modelo de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual a través de la Resolución Ministerial N° 1508 / 2015.
- Emitió el Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el marco de la SCP 206/2014, aprobado por la RM N° 027/2015.
- Incorporó el Sistema de Información Perinatal Aborto (SIP-A), mismo que se encuentra en fase de prueba, en el que registran las ILE realizadas en los establecimientos de salud³³.

De la información remitida no se tienen datos estadísticos que demuestren que las políticas asumidas disminuyeron, en alguna medida, las tasas de mortalidad materna a causa de los abortos clandestinos.

Según datos oficiales emitidos por EDSA (2016), la tasa de mortalidad materna en Bolivia era de 160 mujeres por 100.000 nacidos vivos³⁴, y no logró alcanzar el promedio regional de 85 por 100.000 nacidos vivos³⁵. De acuerdo con datos extraoficiales, durante la gestión 2016, 59.646 abortos clandestinos fueron realizados en Bolivia, calculándose un promedio de 163 abortos por día³⁶. Los datos emergentes de los abortos clandestinos

³³ El Ministerio de Salud remite la información a través del Informe Técnico MS/VMSyP/DGSS/URSSSyC/ACONT/IT75/2019.

³⁴ Estudio Nacional de Mortalidad Materna 2011 Bolivia. Ministerio de Salud, 2016.

³⁵ Organización Panamericana de la Salud. (6 de mayo de 2014). Once países de América Latina y el Caribe registraron avances en la reducción de la mortalidad materna. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9552:2014-11-countries-latin-america-caribbeaNo_respondeeducaed-maternal-mortality-new-data-show&Itemid=1926&lang=es

³⁶ "Las cifras hablan II", IPAS Bolivia.

Disponible en: <https://es.scribd.com/document/376182509/Las-Cifras-Hablan-II>

responden a embarazos imprevistos, parte de éstos son el resultado de relaciones sexuales involuntarias (delitos de violencia), del uso incorrecto de un método anticonceptivo o no uso de métodos anticonceptivos en absoluto.

En 2017, el Ministerio Salud informó que anualmente 115 mujeres llegan al Sistema Nacional de Salud con complicaciones por abortos inseguros; la Ministra advirtió que el aborto es la tercera causa de muerte materna en el país³⁷.

Con los datos expuestos, al no contar con información actualizada del órgano rector, advertimos que las tasas de mortalidad de las mujeres por causa de los abortos clandestinos son aún un tema que debe ser priorizado y reforzado por las políticas públicas a ser ejecutadas por el Ministerio de Salud.

Por su parte, el Ministerio de Educación informó a la Defensoría del Pueblo, respecto al cumplimiento de lo exhortado por el TCP, que³⁸:

- Se estableció la obligatoriedad de informar a la víctima y a su madre/padres o tutor sobre la SCP 206/2014 y los requisitos necesarios para la ILE, a través del Protocolo de Prevención, Actuación y Denuncia en Casos de Violencia Física, Psicológica y Sexual en Unidades Educativas y Centros de Educación Especial, en la «Ruta de Actuación en casos de violencia sexual cometidos contra estudiantes en Unidades Educativas y Centros de Educación Especial»³⁹.
- Incorporó acciones específicas para la prevención de la violencia en: los Decretos Supremos N° 1302 y N° 1320, la Resolución Ministerial N° 148/2014⁴⁰, el Registro de Personal de la Dirección General de Educación Técnica, Tecnológica y Artística (RP-DGESTTLA), el Protocolo de Prevención, Actuación y Denuncia en casos de Violencia Física, Psicológica y Sexual en las Unidades Educativas y Centros de Educación Especial, aprobado por Resolución Ministerial N° 0864/2019.
- Mantienen un registro de casos por violencia sexual cumplimiento de los Decretos Supremos N° 1302 y N°1320⁴¹.
- En los Ciclos de Formación de Educación sobre Educación Integral en sexualidad se aborda la SCP 0206/2014. En el cuaderno “Prevención del Embarazo en adolescentes y jóvenes”, en la Unidad de Métodos Anticonceptivos, en el punto 3.2. se socializa específicamente la “Sentencia Constitucional Plurinacional N° 0206/2014”.

Según la OMS (2017), para prevenir embarazos involuntarios y abortos peligrosos, los países deben formular políticas propicias y adquirir compromisos financieros con el fin de proporcionar una educación integral en materia de sexualidad; un amplio abanico de métodos anticonceptivos, incluidos la anticoncepción de emergencia; asesoramiento en materia de planificación familiar; y acceso a un aborto sin riesgos y legal⁴².

En relación a este punto resolutivo, el Estado boliviano ha recibido recomendaciones para incorporar programas y políticas de educación en reproducción sexual y medidas de protección frente a la violencia sexual en el ámbito educativo, conforme el siguiente detalle:

³⁷ <https://www.minsalud.gob.bo/2347-el-aborto-es-la-tercera-causa-de-muerte-materna-en-el-pais>, de acuerdo al último estudio nacional de mortalidad materna del Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Estadística <https://snis.minsalud.gob.bo/publicaciones/category/3-investigaciones>

³⁸ Nota NE/DGP/UPIIP No. 0163/2019 de 23 de octubre.

³⁹ Protocolo de Prevención, Actuación y Denuncia en Casos de Violencia Física, Psicológica y Sexual en Unidades Educativas y Centros de Educación Especial aprobado por la Resolución Ministerial N° 0864/2019.

⁴⁰ Abrogada por la Resolución Ministerial N° 1239/2018 de Reglamento para el Registro y Retiro de Rótulo “Observado” en el Registro Docente Administrativo (RDA)

⁴¹ Desde la gestión 2014 a julio de la presente gestión, se registraron 381 casos por violencia sexual, de los cuales 358 las víctimas son mujeres y varones denunciados 298. El total registrado responde a la siguiente tipificación: tentativa de violación (7), violación (101), abuso deshonesto (32), acoso sexual (25), estupro (35), actos sexuales abusivos (1).

⁴² <https://www.who.int/es/news-room/detail/28-09-2017-worldwide-an-estimated-25-million-unsafe-abortions-occur-each-year>

<p>Examen Periódico Universal (2014)</p> <p>113.40 Hacer frente, con carácter prioritario, a la cuestión de la violencia en las escuelas y adoptar las medidas apropiadas para poner fin a todas las formas de maltrato y abuso, incluida la violencia sexual ejercida en las escuelas, y las medidas necesarias para proteger a las víctimas y velar por que los responsables sean llevados ante la justicia (Portugal); (Aceptada)</p>	<p>Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (2015)</p> <p>25. (...) f) Refuerce las medidas de protección de las niñas frente a la violencia sexual en el ámbito educativo".</p> <p>(...)</p> <p>29. a) Refuerce las medidas para reducir la tasa de mortalidad materna y vele por la prestación de servicios obstétricos esenciales a las mujeres embarazadas, en particular en las zonas rurales y alejadas y entre las indígenas y afrodescendientes;</p> <p>b) Imparta educación escolar apropiada a cada edad sobre la salud sexual y reproductiva y los derechos conexos y vele por el acceso asequible a los servicios y la información sobre los derechos sexuales y reproductivos de las niñas y los niños adolescentes, realice campañas de sensibilización sobre los métodos anticonceptivos modernos en idiomas indígenas, y aumente el acceso a anticonceptivos seguros y asequibles en todo el Estado parte⁴³.</p>
---	---

Por lo tanto, no es posible aseverar el cumplimiento de lo exhortado en el punto resolutive N° 6 por la SC 206/2014 ni las recomendaciones emitidas por los Órganos de Tratado al Estado boliviano.

CUMPLIMIENTO DEL PROCEDIMIENTO TÉCNICO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA SCP 206/2014 EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE 2DO. Y 3ER. NIVEL

De acuerdo con el Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el marco de la SCP 206/2014, es de cumplimiento obligatorio y aplicable a los tres niveles de atención, que en concordancia con el *Modelo de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual*, aprobado a través de la Resolución 1508/2015, según los niveles de prestación de servicios la atención deberá ser:

a. Primer Nivel:

- Interrupción legal del embarazo hasta las 12 semanas en centros que cuenten con médica/o capacitada/o, a sola presentación de una copia de la denuncia de violencia sexual hecha por la víctima a la Policía (FELCV), a la Fiscalía o Autoridad Originaria Competente. Registrar los hallazgos en la historia clínica y en un certificado único (para su homologación por el médico forense).
- Referencia de las víctimas a otros servicios de salud de mayor complejidad, de acuerdo con la necesidad y en caso de que haya ausencia de médica/o.

b. Segundo Nivel:

Interrupción legal del embarazo en centros que cuenten con médica/o capacitada/o a sola presentación de una copia de la denuncia de violencia sexual realizada por la víctima a la Policía (FELCV), a la Fiscalía o Autoridad Originaria Competente.

c. Tercer Nivel:

Interrupción legal del embarazo en centros que cuenten con médica/o capacitada/o a sola presentación de una copia de la denuncia de violencia sexual.

Es decir, los tres niveles deben brindar atención a las usuarias que requieran los servicios de ILE. Sin embargo, con la Ley N° 1152 de 20 de febrero de 2019⁴⁴, posterior a la normativa específica para la prestación de la ILE, se establece que sólo el Segundo Nivel de atención tiene entre los productos de atención de salud referidos a la interrupción legal del embarazo. Esta situación podría considerarse limitante para el cumplimiento del Procedimiento

⁴³ CEDAW/C/BOL/CO/5-6 de 28 de julio de 2015, párr. 24, 25, 28 y 29.

⁴⁴ Ley de 20 de febrero de 2019, que tiene por objeto modificar la Ley N° 475 de 30 de diciembre de 2013, de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia, modificada por Ley N° 1069 de 28 de mayo de 2018, para ampliar la población beneficiaria que no se encuentra cubierta por la Seguridad Social de Corto Plazo, con atención gratuita de salud, en avance hacia un Sistema Único de Salud, Universal y Gratuito.

Técnico y contrario a los estándares internacionales de accesibilidad de servicio a prestaciones de salud sexual y salud reproductiva.

VERIFICACIÓN DEFENSORIAL DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PARA LA REALIZACIÓN DE LA ILE

a. Infraestructura

De acuerdo con el *Manual de Normas, Reglas, Protocolos y Procedimientos Técnicos para el Manejo de las Hemorragias de la Primera Mitad del Embarazo*, aprobado a través de la RM 0175 de 18 de marzo de 2009, todos los establecimientos de salud tanto de segundo como tercer nivel⁴⁵ deben contar con Sala de Aspiración Manual Endouterina (AMEU) y para practicar un Legrado Uterino Instrumental (LUI) necesariamente contar con una sala de quirófano. La decisión entre una y otra técnica resultará de una evaluación realizada a la paciente, de un examen físico general de diagnóstico clínico: aborto completo o incompleto, en curso o diferido (retenido), inminente, séptico, embarazo molar, anembrionado y retención de restos placentarios, descartar embarazo ectópico e identificar complicaciones: infección o sepsis, perforación uterina, laceración cervical, lesión intraabdominal, alteraciones hemodinámicas (shock) y alteraciones hematológicas.

En la siguiente tabla se detalla si los establecimientos de salud verificados cuentan con las salas correspondientes para la realización de la ILE.

CUADRO 4

DETALLE DE LA VERIFICACIÓN DE SALAS DE PROCEDIMIENTOS PARA LA REALIZACIÓN DE LA ILE

Salas de procedimiento para la realización de la ILE						
N°	Departamento	Establecimiento	Sala de AMEU*	Sala de Partos/ AMEU**	Quirófano	NIVEL
1	Beni	Hospital Materno Infantil Guayaramerín	No	Sí	Sí	2do. Nivel
2		Hospital Materno Infantil Boliviano Japonés	Sí	Sí	Sí	3er. Nivel
3	Chuquisaca	Hospital San Juan de Dios - Camargo	No	Sí	Sí	2do. Nivel
4		Hospital Materno Infantil Poconas II Nivel	No	Sí	Sí	2do. Nivel
5		Hospital Doctor Ricardo Bacherer	No	Sí	Sí	2do. Nivel
6		Hospital Gineco Obstétrico Doctor Jaime Sánchez Porcel	Sí	Sí	Sí	3er. Nivel
7	Cochabamba	Hospital Capinota	No	Sí	No	2do. Nivel
8		Hospital Cochabamba	Sí	Sí	Sí	2do. Nivel
9		Hospital del Sud	No	Sí	No	2do. Nivel
10		Hospital Sacaba México	Sí	Sí	Sí	2do. Nivel
11		Hospital Tiquipaya	No	Sí	Sí	2do. Nivel
12		Hospital Dr. Benigno Sánchez Quillacollo	Sí	Sí	Sí	2do. Nivel
13		Hospital Vinto	No	Sí	No	2do. Nivel
14		Hospital Maternológico Germán Urquidí	Sí	Sí	Sí	3er. Nivel

⁴⁵ (los establecimientos que no cumplen con los requisitos mínimos de normas quirúrgicas y de bioseguridad deben estabilizar a la mujer y realizar la referencia acompañada a servicios que cuenten con la capacidad resolutoria)

15	La Paz	Hospital Patacamaya	No	Sí	Sí	2do. Nivel
16		Hospital Municipal Viacha	No	Sí	Sí	2do. Nivel
17		Hospital La Paz	No	Sí	Sí	2do. Nivel
18		Hospital Municipal Los Andes	No	Sí	Sí	2do. Nivel
19		Hospital Los Pinos	Sí	Sí	Sí	2do. Nivel
20		Hospital Municipal Boliviano Coreano	No	Sí	Sí	2do. Nivel
21		Hospital General de los Yungas - Coroico	No	Sí	Sí	2do. Nivel
22		Hospital Municipal Achacachi - Capitán Juan Uriona	No	Sí	Sí	2do. Nivel
23		Hospital de la Mujer	Sí	Sí	Sí	3er. Nivel
24		Hospital Municipal La Merced	No	Sí	Sí	2do. Nivel
25		Hospital del Norte	No	Sí	Sí	3ro. Nivel
26	Oruro	Hospital San Andrés de Caracollo	No	Sí	Sí	2do. Nivel
27		Hospital Barrios Mineros	No	Sí	Sí	2do. Nivel
28		Hospital General San Juan de Dios	Sí	Sí	Sí	3er. Nivel
29	Pando	Hospital Boliviano Japonés Dr. Roberto Galindo Terán	No	Sí	Sí	2do. Nivel
30	Potosí	Hospital San Roque	No	Sí	Sí	2do. Nivel
31		Hospital Eduardo Eguía	No	Sí	Sí	2do. Nivel
32		Hospital Madre Teresa de Calcuta	No	Sí	Sí	2do. Nivel
33		Hospital Daniel Bracamonte	No	Sí	Sí	3er. Nivel
34	Santa Cruz	Hospital Municipal Virgen de Cotoca	Sí	Sí	Sí	2do. Nivel
35		Hospital Municipal Plan 3000	No	Sí	Sí	2do. Nivel
36		Hospital Municipal Villa 1ro De Mayo	No	Sí	Sí	2do. Nivel
37		Hospital Municipal Francés	No	Sí	Sí	2do. Nivel
38		Hospital Yapacaní	No	Sí	Sí	2do. Nivel
39		Hospital Camiri	No	Sí	Sí	2do. Nivel
40		Hospital Municipal El Torno	No	Sí	Sí	2do. Nivel
41		Hospital Municipal Alfonso Gumucio Reyes	No	Sí	Sí	2do. Nivel
42		Hospital de la Mujer Dr. Percy Boland Rodríguez	Sí	Sí	Sí	3er. Nivel
43	Tarija	Hospital Doctor Rubén Zelaya	No	Sí	Sí	2do. Nivel
44		Hospital Regional San Juan de Dios	Sí	Sí	Sí	3er. Nivel

Fuente propia: Defensoría del Pueblo, verificaciones defensoriales.

*Sala de AMEU independiente

** Sala compartida de AMEU y/o Sala de partos.

De los 44 establecimientos de salud, 32 no cuentan con salas independientes de Aspiración Manual Endouterina (AMEU), Hospital Materno Infantil Guayamerín, Hospital San Juan de Dios-Camargo, Hospital Materno Infantil Poconas, Hospital Doctor Ricardo Bacherer, Hospital Capinota, Hospital del Sud, Hospital Tiquipaya, Hospital Vinto, Hospital Patacamaya, Hospital Municipal Viacha, Hospital La Paz, Hospital Municipal Los Andes, Hospital Municipal Boliviano Coreano, Hospital General de los Yungas-Coroico, Hospital Municipal Achacachi-Capitán Juan Uriona, Hospital Municipal la Merced, Hospital del Norte, Hospital San Andrés de Caracollo, Hospital Barrios Mineros, Hospital Boliviano Japonés Dr. Roberto Galindo Terán, Hospital San Roque, Hospital Eduardo Eguía, Hospital Madre Teresa de Calcuta, Hospital Daniel Bracamonte, Hospital Municipal Plan 3000, Hospital Municipal Villa 1ro. De Mayo, Hospital Municipal Francés, Hospital Yapacaní, Hospital Camiri, Hospital Municipal El Torno,

Hospital Municipal Alfonso Gumucio Reyes, Hospital Doctor Rubén Zelaya. De los 44 establecimientos de salud tres no cuentan con quirófano: Hospital Capinota, Hospital del Sud y Hospital Vinto. Sin embargo, los 44 comparten la sala de partos y la de AMEU.

b. Equipamiento, insumos y medicamentos para la realización de la ILE

De acuerdo con el *Manual de Normas, Reglas, Protocolos y Procedimientos Técnicos para el Manejo de las Hemorragias de la Primera Mitad del Embarazo*, aprobado a través de la RM 0175 de 18 de marzo de 2009, los servicios para la realización de interrupción legal del embarazo (ILE) pueden ser brindados por los tres niveles de atención, con excepción de los servicios de primer nivel que sólo pueden ofrecer hasta el primer trimestre del embarazo (12 semanas). Luego de este periodo, se deberá derivar a otros servicios, más aun cuando se traten de embarazos con mayor dificultad, sobre todo en embarazos del segundo trimestre. En ese entendido, los hospitales de 2do. y 3er. nivel deben estar preparados para resolver los casos derivados de otros centros, sus complicaciones y además prestar servicios de interrupción legal del embarazo a víctimas de violación hasta las 22 semanas de embarazo con medicamentos, aspiración manual endouterina y legrado instrumental.

Es por ello, que los establecimientos de salud deberán contar con equipamiento mínimo para la realización de una ILE en sala de AMEU de acuerdo con el siguiente detalle:

ILE en sala de AMEU o sala de partos (hasta las 12 semanas de gestación)	
Nº	Descripción
1	Mesa Ginecológica
2	Mesa de mayo
3	Gradilla
4	Taburete
5	Lámpara cuello de Ganso
7	Porta sueros
8	Tubo de oxígeno, manómetro, tubos, mascarilla o bigotera
9	Instrumental AMEU (al menos 1 equipo):
	Especulo de graves mediano
	Especulo de graves pequeño
	Histerometro
	Pinza Pozzi
	Pinza Aro
	Poncillo para yodopovidona (pequeño de 10 ml)
	Riñonera
	Caja metálica

10	Equipos AMEU:
	Jeringa Ipas AMEU Plus
	Juego de Canulas (8) Easy Grip
	Juego de dilatadores de Deniston
	Frasco de silicona
	Tupper plástico para equipos de AMEU
	Medicamentos e insumos para AMEU:
	Analgésicos (Dipirona, Metamizol, Ketorolaco, Diclofenaco)
	Lidocaína al 2% (para anestesia local)
	Jeringa de 10 ml
	Branula N° 20
	Equipo de venoclisis
	Solución Ringer normal, solución fisiológica
	Antibióticos (azitromicina, ciprofloxacina, dicloxacilina)

Asimismo, se detalla a continuación el equipamiento mínimo para la realización de una ILE en sala de LUI para lo cual deberá contar con lo siguiente:

Procedimiento ILE en quirófano LUI (de 13 semanas de gestación en adelante)	
N°	Descripción
1	Mesa quirúrgica
2	Lámpara cialítica rodante
3	Oxígeno (tubo de oxígeno /oxígeno centralizado)
4	Porta sueros
5	Mesa de mayo
6	Gradilla
7	Taburete
8	Máquina de anestesia general

9	Instrumental de LUI:
	Especulo vaginal graves grande
	Especulo vaginal grave pequeño
	Especulo vaginal grave mediano
	Pinza Pozzi
	Riñonera grande
	Pinza anillo foester recta de 24 cm
	Pinza anillo foester curva de 24 cm
	Pinza de Winter para restos placentarios
	Dilatadores de hegar
	Juego de legras del 2 a la 10
	Pocillo de acero inoxidable
	Valva de peso
	10
Analgésicos (Dipirona, Metamizol, Ketorolaco, Diclofenaco)	
Anestésico generales	
Jeringa de 10 ml	
Branula N° 20	
Equipo de venoclisis	
Solución Ringer normal, solución fisiológica	
Antibióticos (azitromicina, ciprofloxacina, dicloxacilina)	

A continuación, se detallan los hallazgos presentados el equipamiento o instrumental faltante u observado en cada establecimiento de salud.

CUADRO 5
DETALLE DEL EQUIPAMIENTO E INSTRUMENTAL REQUERIDO PARA
LA ILE EN LOS ESTABLECIMIENTOS INTERVENIDOS

Dpto.	Municipio	Establecimiento	Observaciones AMEU	Observaciones LUI
Beni	Guayaramerín	Hospital Materno Infantil Guayaramerín	Ninguna	Ninguna
	Trinidad	Hospital Materno Infantil de Trinidad	Ninguna	Ninguna
Chuquisaca	Camargo	Hospital San Juan de Dios Camargo	Ninguna	Falta la pinza Winter para restos placentarios Juegos de legras incompletos
	Sucre	Materno Infantil Poconas	Falta Especulo de graves pequeño	Falta las pinzas anillo foester, pero se utilizan las pinzas aro Falta la pinza Winter para restos placentarios, pero se utiliza las legras Juegos de legras incompletos
		Gineco Obstétrico Jaime Sánchez Porcel	Ninguna	Ninguna
	Tarabuco	Hospital Ricardo Bacherer	Falta Frasco de silicona	Falta la pinza Winter para restos placentarios, pero se utiliza las pinzas aro
Cochabamba	Capinota	Hospital Capinota	Ninguna	Ninguna
	Cochabamba	Hospital Materno Infantil Cochabamba	Ninguna	Falta un flujometro
		Hospital del Sud	Falta Espéculo de graves pequeño	Falta taburete Falta máquina de anestesia general Falta especulo vaginal grande y pequeño Falta pinza anillo foester recta de 24 cm Falta la valva de peso
		Hospital Maternológico Germán Urquidí	Ninguna	Tubos de oxígeno inapropiados Máquina de anestesia general antigua Falta la pinza Winter para restos placentarios
	Tiquipaya	Hospital Tiquipaya	Falta Mesa de mayo Falta Especulo de graves pequeño Falta Histerómetro Falta Pocillo para yodopovidona Falta Frasco de silicona	Falta lámpara cialítica rodante Falta la valva de peso Falta mesa de mayo Falta taburete Falta máquina de anestesia general Falta riñonera grande Falta pinza Winter para restos placentarios Falta dilataadores de Hegar Juego de legras incompleto Falta pocillo de acero inoxidable
	Quillacollo	Hospital Dr. Benigno Sánchez Quillacollo	Falta Tupper plástico de equipos de AMEU	Falta especulo vaginal grave pequeño Falta riñonera grande Falta pinza anillo foester curva de 24 cm Falta la valva de peso
	Vinto	Hospital Vinto	Ninguna	Falta mesa quirúrgica Falta porta sueros Falta mesa de mayo Falta gradilla Falta taburete Falta máquina de anestesia general Falta especulo vaginal grave pequeño Falta la valva de peso
	Sacaba	Hospital Sacaba México	Falta Lámpara de cuello de ganso	Falta la valva de peso, se usa riñonera Falta pocillo de acero inoxidable

La Paz	Patacamaya	Hospital Patacamaya	Mesa de ginecología en mal estado Gradilla en mal estado Taburete en mal estado El instrumental de AMEU se encuentra en mal estado Jeringas Ipas AMEU plus se encuentran en mal estado Juego de cánulas y dilataores incompletos	Lámpara cialítica rodante en mal estado Tubos de oxígeno en mal estado Falta mesa de mayo Falta máquina de anestesia general Falta especulo vaginal de grave pequeño y mediano Falta pinza anillo foester recta y curva de 24 cm Falta pinza Winter para restos placentarios Juego de legras incompleto
	Viacha	Hospital Municipal Viacha	Mesa de ginecología en mal estado Porta sueros en mal estado	Falta pinza Winter para restos placentarios Falta la valva de peso
	La Paz	Hospital La Paz	Falta lámpara de cuello de ganso Falta Especulo de graves pequeño Falta Pocillo para yodopovidona	Ninguna
		Hospital Los Pinos	Ninguna	Juego de legras incompletas
		Hospital de La Mujer	Ninguna	Todo el instrumental de LUI se encuentra en la central de suministros Juego de legras incompletas
		Hospital de la Merced	Ninguna	Ninguna
	Coroico	Hospital Coroico	Falta tubo de oxígeno Jeringas Ipas AMEU plus se encuentran en mal estado Juego de dilataores de Deniston en mal estado	Falta lámpara cialítica rodante Falta máquina de anestesia general Falta pinza anillo foester recta y curva de 24 cm Falta pinza Winter para restos placentarios Falta valva de peso
	Achacachi	Hospital Achacachi	El instrumental AMEU se encuentra deteriorado Falta Pocillo para yodopovidona Falta Riñonera Falta Frasco de silicona El equipo de AMEU no cuenta con el juego completo de cánulas ni de dilataores	Falta lámpara cialítica rodante Fatal valva de peso
	El Alto	Hospital Municipal Boliviano Coreano	El juego de cánulas se encuentran en estado regular	Mesa quirúrgica antigua Falta pinza pozzi Falta riñonera grande Falta pinza anillo foester curva de 24 cm
		Hospital Municipal Los Andes	Las mesas ginecológicas como las mesas de mayo se encuentran en estado regular La lámpara de cuello de ganso se encuentran en estado regular	El equipamiento del quirófano se encuentra desgastado
Hospital del Norte		No se cuenta con un juego de dilataores de Deniston en sala	Ninguna	
Oruro	Caracollo	Hospital San Andrés de Caracollo	Ninguna	Ninguna
	Oruro	Hospital Barrios Mineros	Falta Mesa de mayo Falta Gradilla Falta Lámpara de cuello de ganso Falta Especulo de graves pequeño Falta Pocillo para yodopovidona Falta Juego de dilataores de Deniston Falta Frasco de silicona	Falta máquina de anestesia general Falta especulo vaginal de grave pequeño y mediano Falta valva de peso
		Hospital General S.J.D.D.	Falta Jeringas Ipas AMEU Falta Frasco de silicona	Máquina de anestesia general fuera de funcionamiento
Pando	Cobija	Hospital Boliviano Japonés Dr. Roberto Galindo Terán	Falta Mesa ginecológica oxidada Falta Lámpara de cuello de ganso	Instrumental de LUI desgastado Juego de legras incompleto

Potosí	Villazón	Hospital San Roque	Ninguna	Falta pinza Winter para restos placentarios Juego de legbras incompleto
	Tupiza	Hospital Eduardo Eguía	Falta Mesa ginecológica	Ninguna
	Potosí	Hospital Madre Teresa de Calcuta	Ninguna	Ninguna
		Hospital D. Bracamonte	Ninguna	Ninguna
Santa Cruz	Cotoca	Hospital Municipal Virgen de Cotoca	Falta Juego de dilatadores de Deniston incompletos Falta Juego de cánulas incompleto	Máquina de anestesia general en mal estado Juego de legbras incompleto Falta valva de peso
		Hospital Municipal Plan 3000	Falta Frasco de silicona	Ninguna
	Santa Cruz de la Sierra	Hospital Municipal Villa 1ro. de Mayo	Falta Mesa ginecológica oxidada Falta Taburete Falta Lámpara de cuello de ganso Falta Pocillo para yodopovidona Falta Equipo de AMEU desgastado	Ninguna
		Hospital Municipal Francés	Falta Especulo de graves pequeño	Falta lámpara cialítica rodante
		Hospital de la Mujer Dr. Percy Boland Rodríguez	Ninguna	Falta lámpara cialítica rodante
	Camiri	Hospital Camiri	Falta frasco de silicona	Falta lámpara cialítica rodante Falta máquina de anestesia general
	El Torno	Hospital El Torno	Ninguno	Falta máquina de anestesia general Falta mesa quirúrgica
	Montero	Hospital Alfonso Gumucio	Falta lámpara cuello de ganso	Ninguna
	Yapacaní	Hospital Yapacaní	Ninguna	Ninguna
Tarija	Yacuiba	Hospital Doctor Rubén Zelaya	Ninguna	Ninguna
	Tarija	Hospital Regional San Juan de Dios	Ninguna	Máquina de anestesia general fuera de funcionamiento Falta pinza Winter para restos placentarios Falta valva de peso

Fuente propia: Defensoría del Pueblo, verificaciones defensoriales.

AMEU:

El cuadro muestra la existencia y, a su vez, falta del equipamiento requerido para la ILE en los establecimientos intervenidos. De los 44 establecimientos de salud, 32 cuentan con todo el equipamiento requerido para realizar el procedimiento de AMEU. Éstos son: El Hospital Materno Infantil Guayaramerín y Hospital Materno Infantil de Trinidad de Beni; Hospital San Juan de Dios Camargo, Hospital Materno Infantil Poconas, Gineco Obstétrico Jaime Sánchez Porcel y Hospital Ricardo Bacherer de Chuquisaca; Hospital Capinota, Hospital Materno Infantil Cochabamba, Hospital del Sud, Hospital Maternológico Germán Urquidi, Hospital Dr. Benigno Sánchez Quillacollo y Hospital Vinto de Cochabamba; Hospital Los Pinos, Hospital de La Mujer, Hospital de la Merced, Hospital Achacachi, Hospital Municipal Boliviano Coreano y Hospital del Norte de La Paz; Hospital San Andrés de Caracollo y Hospital General S.J.D.D. de Oruro; Hospital San Roque, Hospital Madre Teresa de Calcuta y Hospital D. Bracamonte de Potosí; Hospital Municipal Virgen de Cotoca, Hospital Municipal Plan 3000, Hospital Municipal Francés, Hospital de la Mujer Dr. Percy Boland Rodríguez, Hospital Camiri, Hospital El Torno y Hospital Yapacaní de Santa Cruz; Hospital Doctor Rubén Zelaya y Hospital Regional San Juan de Dios de Tarija. Sin embargo, 12 establecimientos de salud carecen de uno o varios de los equipamientos necesarios para llevar adelante el procedimiento de AMEU. Éstos son: El Hospital Tiquipaya y Hospital Sacaba México de Cochabamba; Hospital Patacamaya, Hospital Municipal Viacha, Hospital La Paz, Hospital Coroico y Hospital Municipal Los Andes de La Paz; Hospital Barrios Mineros de Oruro; Hospital Boliviano Japonés Dr. Roberto Galindo Terán de Pando; Hospital Eduardo Eguía de Potosí; Hospital Municipal Villa 1ro. de Mayo y Hospital Alfonso Gumucio de Santa Cruz.

Referente al instrumental requerido para la ILE en los establecimientos intervenidos, de los 44 establecimientos de salud, 26 cuentan con todo el instrumental requerido para realizar el procedimiento de AMEU. Éstos son: el Hospital Materno Infantil Guayaramerín y Hospital Materno Infantil de Trinidad de Beni; Hospital San Juan de Dios Camargo y Gineco Obstétrico Jaime Sánchez Porcel de Chuquisaca; Hospital Capinota, Hospital Materno Infantil Cochabamba, Hospital Maternológico Germán Urquidi, Hospital Vinto y Hospital Sacaba México de Cochabamba;

Hospital Municipal Viacha, Hospital Los Pinos, Hospital de La Mujer, Hospital de la Merced y Hospital Municipal Los Andes de La Paz; Hospital San Andrés de Caracollo de Oruro; Hospital Boliviano Japonés Dr. Roberto Galindo Terán de Pando; Hospital San Roque, Hospital Eduardo Eguía, Hospital Madre Teresa de Calcuta y Hospital D. Bracamonte de Potosí; Hospital de la Mujer Dr. Percy Boland Rodríguez, Hospital El Torno, Hospital Alfonso Gumucio y Hospital Yapacaní de Santa Cruz; Hospital Doctor Rubén Zelaya y Hospital Regional San Juan de Dios de Tarija. Sin embargo, 18 establecimientos de salud carecen de uno o varios de los instrumentos necesarios para llevar adelante el procedimiento de AMEU. Éstos son : El Hospital Materno Infantil Poconas y Hospital Ricardo Bacherer de Chuquisaca; Hospital del Sud, Hospital Tiquipaya y Hospital Dr. Benigno Sánchez Quillacollo de Cochabamba; Hospital Patacamaya, Hospital La Paz, Hospital Coroico, Hospital Achacachi, Hospital Municipal Boliviano Coreano y Hospital del Norte de La Paz; Hospital Barrios Mineros y Hospital General S.J.D.D. de Oruro; Hospital Municipal Virgen de Cotoca, Hospital Municipal Plan 3000, Hospital Municipal Villa 1ro. de Mayo, Hospital Municipal Francés y Hospital Camiri de Santa Cruz.

LUI:

Asimismo, se evidenció que de los 44 establecimientos de salud, 27 cuentan con todo el equipamiento para realizar el procedimiento de LUI. Éstos son: Hospital Materno Infantil Guayaramerín y Hospital Materno Infantil de Trinidad Beni; Hospital San Juan de Dios Camargo, Materno Infantil Poconas, Gineco Obstétrico Jaime Sánchez Porcel y Hospital Ricardo Bacherer de Chuquisaca; Hospital Capinota, Hospital Materno Infantil Cochabamba, Hospital Dr. Benigno Sánchez Quillacollo y Hospital Sacaba México de Cochabamba; Hospital Municipal Viacha, Hospital La Paz, Hospital Los Pinos, Hospital de La Mujer, Hospital de la Merced y Hospital del Norte de La Paz; Hospital San Andrés de Caracollo de Oruro; Hospital Boliviano Japonés Dr. Roberto Galindo Terán de Pando; Hospital San Roque, Hospital Eduardo Eguía, Hospital Madre Teresa de Calcuta y Hospital D. Bracamonte de Potosí; Hospital Municipal Plan 3000, Hospital Municipal Villa 1ro. de Mayo, Hospital Alfonso Gumucio y Hospital Yapacaní de Santa Cruz; Hospital Doctor Rubén Zelaya de Tarija. Sin embargo, 17 hospitales no cuentan con el equipamiento requerido. Éstos son: Hospital del Sud, Hospital Maternológico Germán Urquidí, Hospital Tiquipaya y Hospital Vinto de Cochabamba; Hospital Patacamaya, Hospital Coroico, Hospital Achacachi, Hospital Municipal Boliviano Coreano y Hospital Municipal Los Andes de La Paz; Hospital Barrios Mineros y Hospital General S.J.D.D. de Oruro; Hospital Municipal Virgen de Cotoca, Hospital Municipal Francés, Hospital de la Mujer Dr. Percy Boland Rodríguez, Hospital Camiri y Hospital El Torno de Santa Cruz; y el Hospital Regional San Juan de Dios de Tarija.

Referente al instrumental, se evidenció que de los 44 establecimientos de salud, 22 cuentan con todo el instrumental para realizar el procedimiento de LUI. Éstos son: Hospital Materno Infantil Guayaramerín y Hospital Materno Infantil de Trinidad de Beni; Gineco Obstétrico Jaime Sánchez Porcel de Chuquisaca; Hospital Capinota de Cochabamba; Hospital La Paz, Hospital de la Merced, Hospital Municipal Los Andes y Hospital del Norte de La Paz; Hospital San Andrés de Caracollo y Hospital General S.J.D.D. de Oruro; Hospital Eduardo Eguía, Hospital Madre Teresa de Calcuta y Hospital D. Bracamonte de Potosí; Hospital Municipal Plan 3000, Hospital Municipal Villa 1ro. de Mayo, Hospital Municipal Francés, Hospital de la Mujer Dr. Percy Boland Rodríguez, Hospital Camiri, Hospital El Torno, Hospital Alfonso Gumucio y Hospital Yapacaní de Santa Cruz; y el Hospital Doctor Rubén Zelaya de Tarija. Sin embargo, 22 hospitales no cuentan con el instrumental requerido. Éstos son: Hospital San Juan de Dios Camargo, Materno Infantil Poconas y Hospital Ricardo Bacherer de Chuquisaca; Hospital Materno Infantil Cochabamba, Hospital del Sud, Hospital Maternológico Germán Urquidí, Hospital Tiquipaya, Hospital Dr. Benigno Sánchez Quillacollo, Hospital Vinto y Hospital Sacaba México de Cochabamba; Hospital Patacamaya, Hospital Municipal Viacha, Hospital Los Pinos, Hospital de La Mujer, Hospital Coroico, Hospital Achacachi y Hospital Municipal Boliviano Coreano de La Paz; Hospital Barrios Mineros de Oruro; Hospital Boliviano Japonés Dr. Roberto Galindo Terán de Pando; Hospital San Roque de Potosí; Hospital Municipal Virgen de Cotoca y Hospital Regional San Juan de Dios de Santa Cruz.

Procedimientos para ILE con medicamentos

Otro procedimiento para realizar la ILE es a través de medicamentos, es decir a través del MISOPROSTOL o MIFEPRISTONA, que se lo utiliza en el primer o en el segundo trimestre de la gestación, y que puede ser administrado vía oral o vaginal, dependiendo de las semanas de gestación y la valoración clínica a la paciente.

Respecto a la verificación de los medicamentos específicos se constató la existencia de los siguientes:

- Misoprostol 200 mcg
- Mifepristona 200 mg

CUADRO 6
DETALLE DE LA EXISTENCIA DE MEDICAMENTOS REQUERIDOS PARA
LA ILE EN LOS ESTABLECIMIENTOS INTERVENIDOS

Dpto.	Municipio	Establecimiento	Misoprostol	Mifepristona
Beni	Guayaramerín	Hospital Materno Infantil Guayaramerín	Sí	No
	Trinidad	Hospital Materno Infantil de Trinidad	Sí	Sí
Chuquisaca	Camargo	Hospital San Juan de Dios Camargo	Sí	No
	Sucre	Hospital Materno Infantil Poconas	No	No
		Hospital Gineco Obstétrico Jaime Sánchez Porcel	Sí	Sí
Tarabuco	Hospital Ricardo Bacherer	Sí	No	
Cochabamba	Capinota	Hospital Capinota	Sí	No
	Cochabamba	Hospital Materno Infantil Cochabamba	Sí	No
		Hospital del Sud	Sí	No
		Hospital Maternológico Germán Urquidí	Sí	No
	Tiquipaya	Hospital Tiquipaya	No	No
	Quillacollo	Hospital Dr. Benigno Sánchez Quillacollo	Sí	No
	Vinto	Hospital Vinto	Sí	No
Sacaba	Hospital Sacaba México	Sí	No	
La Paz	Patacamaya	Hospital Patacamaya	Sí	No
	Viacha	Hospital Municipal Viacha	Sí	Sí
	La Paz	Hospital La Paz	Sí	No
		Hospital Los Pinos	Sí	No
		Hospital de La Mujer	Sí	Sí
		Hospital de La Merced	Sí	No
	Coroico	Hospital Coroico	Sí	No
	Achacachi	Hospital Achacachi	Sí	No
	El Alto	Hospital Municipal Boliviano Coreano	Sí	Sí
Hospital Municipal Los Andes		Sí	No	
Hospital del Norte		Sí	No	

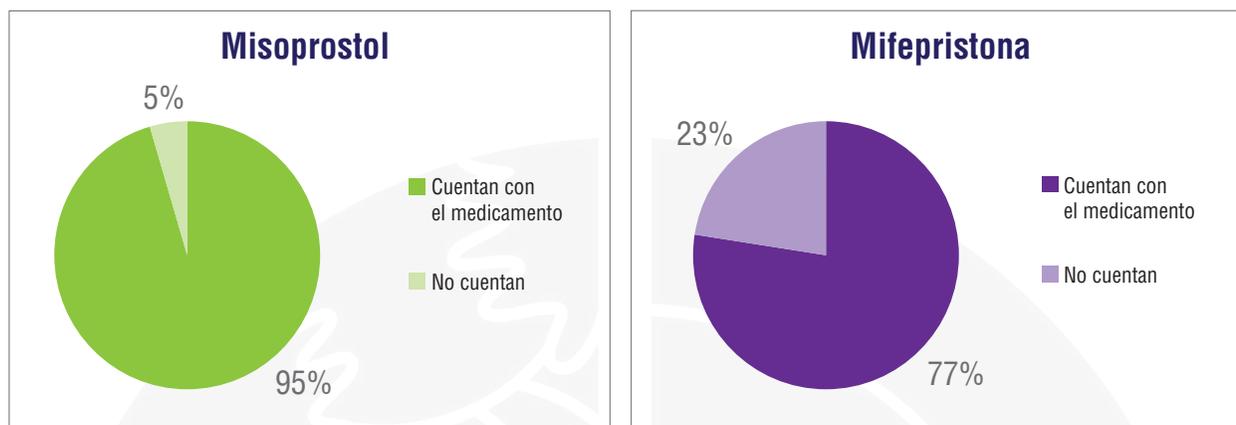
Oruro	Caracollo	Hospital San Andrés de Caracollo	Sí	No
	Oruro	Hospital Barrios Mineros	Sí	No
		Hospital General S.J.D.D.	Sí	No
Pando	Cobija	Hospital Boliviano Japonés Dr. Roberto Galindo Terán	Sí	No
Potosí	Villazón	Hospital San Roque	Sí	No
	Tupiza	Hospital Eduardo Eguía	Sí	No
	Potosí	Hospital Madre Teresa de Calcuta	Sí	No
		Hospital D. Bracamonte	Sí	Sí
Santa Cruz	Cotoca	Hospital Municipal Virgen de Cotoca	Sí	No
	Santa Cruz de la Sierra	Hospital Municipal Plan 3000	Sí	No
		Hospital Municipal Villa 1ro. de Mayo	Sí	No
		Hospital Municipal Francés	Sí	Sí
		Hospital de la Mujer Dr. Percy Boland Rodríguez	Sí	Sí
	Camiri	Hospital Camiri	Sí	No
	El Torno	Hospital El Torno	Sí	No
	Montero	Hospital Alfonso Gumucio	Sí	No
Yapacaní	Hospital Yapacaní	Sí	Sí	
Tarija	Yacuiba	Hospital Doctor Rubén Zelaya	Sí	No
	Tarija	Hospital Regional San Juan de Dios	Sí	Sí

Fuente propia: Defensoría del Pueblo, verificaciones defensoriales.

De la verificación realizada a los 44 establecimientos de salud, se pudo establecer que 42 hospitales cuentan con el misoprostol y únicamente dos no tienen este medicamento: Hospital Infantil Poconas y el Hospital Tiquipaya. Así también, se pudo evidenciar que 34 hospitales de los 44 intervenidos no cuentan con la mepipristona. Éstos son: Hospital Guayaramerín Materno Infantil, Hospital San Juan de Dios Camargo, Hospital Materno Infantil Poconas, Hospital Ricardo Bacherer, Hospital Capinota, Hospital Materno Infantil Cochabamba, Hospital del Sud, Hospital Maternológico Germán Urquidí, Hospital Tiquipaya, Hospital Dr. Benigno Sánchez Quillacollo, Hospital Vinto, Hospital Sacaba México, Hospital Patacamaya, Hospital La Paz, Hospital Los Pinos, Hospital de la Merced, Hospital Coroico, Hospital Achacachi, Hospital Municipal Los Andes, Hospital del Norte, Hospital San Andrés de Caracollo, Hospital Barrios Mineros, Hospital General San Juan de Dios, Hospital Boliviano Japonés Roberto Galindo Terán, Hospital San Roque, Hospital Eduardo Eguía, Hospital Madre Teresa de Calcuta, Hospital Virgen de Cotoca, Hospital Plan 3000, Hospital 1ro. de Mayo, Hospital Camiri, Hospital El Torno, Hospital Alfonso Gumucio y Hospital Dr. Rubén Zelaya.

GRÁFICO 8.

USO Y ABASTECIMIENTO DEL MISOPROSTOL 200 MCG Y MIFEPRISTONA 200 MG



Fuente propia: Defensoría del Pueblo, verificaciones defensoriales.

Métodos anticonceptivos disponibles en los establecimientos de salud

De acuerdo con las verificaciones realizadas en los establecimientos de salud, se pudo constatar que cada uno de ellos se encuentra actualmente dotado de:

CUADRO 7

DETALLE DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EXISTENTES EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Dpto.	Establecimiento	Implante subdérmico (levonorgestrel 150 mg)	Dispositivo intrauterino (T de Cobre)	Inyectable trimestral (acetato de medroxiprogesterona 150 mg)	Píldora anticonceptiva (levonorgestrel, etinilestradiol)	Condón masculino	Condón femenino
Beni	Hospital Materno Infantil Guayaramerín	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
	Hospital Materno Infantil Boliviano Japonés	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Chquisaca	Hospital San Juan de Dios - Camargo	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
	Hospital Materno Infantil Poconas II Nivel	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	Hospital Doctor Ricardo Bacherer	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No
	Hospital Gineco Obstétrico Doctor Jaime Sánchez Porcel	Sí	Si	Sí	Sí	Sí	Sí
Cochabamba	Hospital Capinota	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	Hospital Cochabamba	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	Hospital del Sud	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	Hospital Sacaba México	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	Hospital Tiquipaya	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
	Hospital Dr. Benigno Sánchez Quillacollo	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí
	Hospital Vinto	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	Hospital Maternológico Germán Urquidi	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No

La Paz	Hospital Patacamaya	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	Hospital Municipal Viacha	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No
	Hospital La Paz	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
	Hospital Municipal Los Andes	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	Hospital Los Pinos	No	Sí	No	No	No	No
	Hospital Municipal Boliviano Coreano	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
	Hospital General de los Yungas - Coroico	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	Hospital Municipal Achacachi – Capitán Juan Uriona	No	No	No	No	Sí	No
	Hospital de la Mujer	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	Hospital Municipal la Merced	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	Hospital del Norte	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Oruro	Hospital San Andrés de Caracollo	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	Hospital Barrios Mineros	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	Hospital General San Juan de Dios	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Pando	Hospital Boliviano Japonés Dr. Roberto Galindo Terán	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No
Potosí	Hospital San Roque	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
	Hospital Eduardo Eguía	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No
	Hospital Madre Teresa de Calcuta	Sí	No	Sí	No	Sí	No
	Hospital Daniel Bracamonte	Sí	Sí	Sí	Sí	Si	No
Santa Cruz	Hospital Municipal Virgen de Cotoca	No	Sí	Sí	Sí	Si	Sí
	Hospital Municipal Plan 3000	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
	Hospital Municipal Villa 1ro. De Mayo	Sí	Sí	Sí	Sí	Si	Sí
	Hospital Municipal Francés	No	No	Sí	Sí	Si	Sí
	Hospital Yapacaní	Sí	Sí	Sí	Sí	Si	No
	Hospital Camiri	Sí	Sí	Sí	Sí	Si	Sí
	Hospital Municipal El Torno	Sí	Sí	Sí	Sí	Si	Sí
	Hospital Municipal Alfonso Gumucio Reyes	No	Sí	No	No	Si	Sí
Hospital de la Mujer Dr. Percy Boland Rodríguez	Sí	Sí	Sí	Sí	Si	No	
Tarija	Hospital Doctor Rubén Zelaya	Sí	Sí	Sí	Sí	Si	Sí
	Hospital Regional San Juan de Dios	Sí	Sí	No	Sí	Si	Sí

Fuente propia: Defensoría del Pueblo, verificaciones defensoriales.

De la verificación realizada a los 44 establecimientos de salud, sobre métodos anticonceptivos existentes en los establecimientos de salud, se evidenció que 10 hospitales no cuentan con implantes subdérmicos. Éstos son: Hospital Capinota, Hospital Los Pinos, Hospital Municipal Achacachi-Capitán Juan Uriona, Hospital Municipal La Merced, Hospital Del Norte, Hospital General San Juan de Dios, Hospital Eduardo Eguía, Hospital Municipal Virgen de Cotoca, Hospital Municipal Francés y el Hospital Municipal Alfonso Gumucio Reyes. Así también, se verificó que cinco establecimientos de salud no cuentan con el DIU (dispositivo intrauterino): Hospital Ricardo Bacherer, Hospital Benigno Sánchez Quillacollo, Hospital Achacachi, Hospital Madre Teresa de Calcuta, Hospital Municipal Francés; también se verificó que en cuatro establecimientos de salud no se cuenta con el inyectable trimestral: Hospital Los Pinos, Hospital Municipal de Achacachi, Hospital Municipal Alfonso Gumucio Reyes y el Hospital Regional San Juan de Dios. Respecto a la píldora anticonceptiva, son seis los establecimientos de salud que no cuentan con este método anticonceptivo. Éstos son: Hospital Benigno Sánchez Quillacollo, Hospital Los Pinos, Hospital Municipal Achacachi, Hospital Bolivianos Japonés Roberto Galindo Terán, Hospital Madre Teresa de Calcuta, Hospital Municipal Alfonso Gumucio Reyes.

Respecto al método anticonceptivo condón masculino, tres son los establecimientos de salud que no cuentan con éste: el Hospital Municipal Viacha, Hospital Los Pinos y el Hospital Municipal Plan 3000. Finalmente, también se pudo evidenciar que el condón femenino, como método anticonceptivo no se encuentra en 18 establecimientos de salud. Éstos son: Hospital Materno Infantil Guayaramerín, Hospital San Juan de Dios Camargo, Hospital Ricardo Bacherer, Hospital Tiquipaya, Hospital Maternológico Germán Urquidi, Hospital Municipal Viacha, Hospital La Paz, Hospital Los Pinos, Hospital Achacachi, Hospital General San Juan de Dios, Hospital Boliviano Japonés, Hospital San Roque, Hospital Eduardo Eguía, Hospital Madre Teresa de Calcuta, Hospital Daniel Bracamonte, Hospital Yapacaní, Hospital de la Mujer y Hospital Percy Boland.

Equipos multidisciplinarios para la atención de las usuarias

CUADRO 8

DETALLE DEL PERSONAL DE SALUD EN LOS ESTABLECIMIENTOS INTERVENIDOS

Establecimientos de Tercer Nivel								
N°	Departamento	Establecimiento	Médicos generales/familiares	Médicos	Enfermería	Trabajo social	Psicología	Asesor jurídico
1	Beni	Hospital Materno Infantil Boliviano Japonés	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
2	Chuquisaca	Hospital Gineco Obstétrico Doctor Jaime Sánchez Porcel	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
3	Cochabamba	Hospital Maternológico Germán Urquidi	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
4	La Paz	Hospital de la Mujer	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
5		Hospital del Norte	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí (psiquiatras)	Sí
6	Oruro	Hospital General San Juan de Dios	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
7	Potosí	Hospital Daniel Bracamonte	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
8	Santa Cruz	Hospital de la Mujer Dr. Percy Boland Rodríguez	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
9	Tarija	Hospital Regional San Juan de Dios	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

Establecimientos de Segundo Nivel							
N°	Departamento	Establecimiento	Médicos generales/familiares	Médicos especialistas	Enfermería	Trabajo social	Psicología
1	Beni	Hospital Materno Infantil Guayaramerín	Sí	Sí	Sí	Sí	No
2	Chuquisaca	Hospital San Juan de Dios – Camargo	Sí	Sí	Sí	Sí	No
3		Hospital Materno Infantil Poconas II Nivel	Sí	Sí	Sí	No	No
4		Hospital Doctor Ricardo Bacherer	Sí	Sí	Sí	No	No

5	Cochabamba	Hospital Capinota	Sí	Sí	Sí	Sí	No
6		Hospital Cochabamba	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
7		Hospital del Sud	Sí	Sí	Sí	No	No
8		Hospital Sacaba México	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
9		Hospital Tiquipaya	Sí	Sí	Sí	No	No
10		Hospital Dr. Benigno Sánchez Quillacollo	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
11		Hospital Vinto	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
12		Hospital Maternológico Germán Urquidi	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
13	La Paz	Hospital Patacamaya	Sí	Sí	Sí	Sí	No
14		Hospital Municipal Viacha	Sí	Sí	Sí	Sí	No
15		Hospital La Paz	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
16		Hospital Municipal Los Andes	Sí	Sí	Sí	Sí	No
17		Hospital Los Pinos	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
18		Hospital Municipal Boliviano Coreano	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
19		Hospital General de los Yungas - Coroico	Sí	Sí	Sí	Sí	No
20		Hospital Municipal Achacachi - Capitán Juan Uriona	Sí	Sí	Sí	Sí	No
21		Hospital Municipal la Merced	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
22		Oruro	Hospital San Andrés de Caracollo	Sí	Sí	Sí	No
23	Hospital Barrios Mineros		Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
24	Pando	Hospital Boliviano Japonés Dr. Roberto Galindo Terán	Sí	Sí	Sí	Sí	No
25	Potosí	Hospital San Roque	Sí	Sí	Sí	Sí	No
26		Hospital Eduardo Eguía	Sí	Sí	Sí	Sí	No
27		Hospital Madre Teresa de Calcuta	Sí	Sí	Sí	Sí	No
28	Santa Cruz	Hospital Municipal Virgen de Cotoca	Sí	Sí	Sí	Sí	No
29		Hospital Municipal Plan 3000	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
30		Hospital Municipal Villa 1ro. De Mayo	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí (psiquiatra)
31		Hospital Municipal Francés	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
32		Hospital Yapacaní	Sí	Sí	Sí	No	No
33		Hospital Camiri	Sí	Sí	Sí	Sí	No
34		Hospital Municipal El Torno	Sí	Sí	Sí	Sí	No
35		Hospital Municipal Alfonso Gumucio Reyes	Sí	Sí	Sí	Sí	No
36	Tarija	Hospital Doctor Rubén Zelaya	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

Fuente propia: Defensoría del Pueblo, verificaciones defensoriales, entrevistas a directores y respuestas a RIE.

El cuadro evidencia que si bien todos los establecimientos de salud de segundo nivel cuentan con el personal requerido para la debida atención de la paciente (Modelo de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual), de 36 hospitales, seis de ellos no cuentan con trabajadora social. Éstos son: Hospital Materno Infantil Poconas, Hospital Dr. Ricardo Bacherer, Hospital del Sud, Hospital Tiquipaya, Hospital San Andrés de Caracollo y Hospital Yapacaní. Y 21 no cuentan con psicólogas o psicólogos: Hospital Materno Infantil Guayaramerín, Hospital San Juan de Dios Camargo, Hospital Materno Infantil Poconas, Hospital Dr. Ricardo Bacherer, Hospital Capinota, Hospital del Sud, Hospital Tiquipaya, Hospital Patacamaya, Hospital Municipal Viacha, Hospital Los Andes, Hospital Coroico, Hospital Achacachi, Hospital Boliviano Japonés Dr. Roberto Galindo Terán, Hospital San Roque, Hospital Eduardo Eguía, Hospital Madre Teresa de Calcuta, Hospital Virgen de Cotoca, Hospital Yapacaní, Hospital Camiri, Hospital El Torno, Hospital Municipal Alfonso Gumucio Reyes.

INSTITUCIONES DEPARTAMENTALES INVOLUCRADAS EN EL PROCEDIMIENTO ILE

El Modelo de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual, aprobado a través de la Resolución Ministerial N° 1508 de 24 de noviembre de 2015, establece una estructura estatal de salud, con niveles y funciones en la gestión compartida de la salud (Modelo de atención integral a víctimas de violencia sexual e ILE). Así, en el nivel departamental están los Servicios Departamentales de Salud (SEDES), y se constituyen en el nivel máximo de gestión técnica en salud en el departamento.

Tienen entre su función cumplir y hacer cumplir la política de salud, los modelos de salud familiar comunitario intercultural, asesoramiento técnico y supervisión de la gestión de los servicios de salud en el departamento en cuanto al Modelo de atención Integral a víctimas de violencia sexual, así como incorporar recursos financieros y técnicos para garantizar la implementación del modelo.

SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD SEDES

a. Servicio Departamental de La Paz

De acuerdo con la nota GALDLP/SEDES/ URSS/AREACONTINUO /NEXTN° 299/2019, se informa:

CUADRO 9

Preguntas	Respuestas
El Servicio Departamental de Salud a su cargo incluyó en el POA - PRESUPUESTO de las gestiones 2015 a 2019 operaciones relativas al cumplimiento de la SC 0206/2014 y del Reglamento de Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, aprobada por la Resolución Ministerial N° 0027/2015. En caso de ser positiva la respuesta, detalle la asignación presupuestaria por gestión y operación.	Sí se incluyó en el Plan Operativo Anual desde la gestión 2015 hasta la presente gestión, incorporadas en el Área del Continuo de Atención, y existe presupuesto en las distintas actividades de fortalecimiento para su implementación.
En virtud del Reglamento de Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud, en el Marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014 aprobada por la Resolución Ministerial N° 0027/2015, enumere y detalle los programas y/o cursos de capacitación y actualización impartidos a los servidores de los establecimientos de salud, que participan directa e indirectamente en la atención de casos de ILE, durante las gestiones 2015 al primer trimestre de 2019.	Se realizan actualizaciones periódicas, bajo esta premisa se han implementado los cuatro de salud y en la última gestión 2018 se cuenta con un número de 16 capacitaciones y con la correspondiente supervisión dirigidas específicamente a los establecimientos implementados. Durante esta gestión 2019, se han realizado cinco capacitaciones.
Proporcione información sobre la gestión y provisión de medicamentos e insumos a los establecimientos de salud para la atención a víctimas de violencia sexual.	La gestión y provisión de medicamentos e insumos a los establecimientos de salud de 2do. nivel, en cumplimiento a la Ley N° 031 de Autonomías y Descentralización "Andrés Báñez, son competencia del Gobierno Autónomo Municipal de La Paz (GAMLP). La información al respecto de datos estadísticos la consolida el Ministerio de Salud a través del SIAF.
Proporcione información sobre la dotación de equipos e instrumental médico a los establecimientos de salud para la atención de víctimas de violencia sexual.	Los equipamientos a establecimientos de salud de II nivel de atención es competencia de los gobiernos autónomos municipales, según la Ley N° 031 de Autonomías y Descentralización "Andrés Báñez, quienes tienen la programación presupuestaria establecida en forma autónoma.
Proporcione información sobre la provisión de medicamentos e insumos a los establecimientos de salud para otorgar el servicio de anticoncepción posaborto.	El Servicio Departamental en el marco de las competencias no realiza la provisión de medicamentos e insumos, está siendo responsabilidad del Gobierno Autónomo Municipal; pero en las acciones técnicas respecto a medicamentos e insumos, ha cumplido con las supervisiones y seguimientos a los establecimientos de salud bajo su dependencia, demostrado en el reporte mensual mediante los sistemas SALMI y SIAL.

<p>En virtud del Reglamento de Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud, en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, aprobado por la Resolución Ministerial N° 0027/2015, informe si se cuenta con un sistema de monitoreo y evaluación de calidad de los servicios de ILE.</p>	<p>El Servicio Departamental de Salud de La Paz, a través de la Unidad de Gestión de Calidad en Salud, monitorea y supervisa los servicios en los establecimientos de salud de I, II y III Nivel. Los Comités de Gestión de Calidad y Auditoría Médica son los responsables de realizar la evaluación a nivel local en cada establecimiento y realizar los planes de mejora continua, así como su seguimiento.</p>
<p>De qué forma se garantiza en el régimen disciplinario la incorporación del Reglamento de Procedimiento Técnico para la prestación de servicios de salud, en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, aprobada por la Resolución Ministerial N° 0027/2015.</p>	<p>Como Servicio Departamental de Salud sí han fortalecido las actividades relacionadas con la incorporación del reglamento de Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios, en el marco de la SC 0206/2014, aprobada por la Resolución Ministerial N° 0027/2015, para realizar una atención según la norma a víctimas de violencia, ILE, MAC y APA.</p>

b. Servicio Departamental de Oruro

De acuerdo con la nota Nota U.P.G. No 147// 2019, se informa:

CUADRO 10

Preguntas	Respuestas
<p>El Servicio Departamental de Salud a su cargo incluyó en el POA - PRESUPUESTO de las gestiones 2015 a 2019 operaciones relativas al cumplimiento de la SC 0206/2014 y del Reglamento de Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud, en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, aprobada por la Resolución Ministerial N° 0027/2015. En caso de ser positiva la respuesta, detalle la asignación presupuestaria por gestión y operación.</p>	<p>El Servicio Departamental de Salud SEDES ORURO, entidad desconcentrada del Gobierno Autónomo Departamental de Oruro (GADOR), como entidad técnica normativa en el departamento no presupuestó en el POA de las gestiones 2015 al 2019 presupuesto para acciones de la Sentencia Constitucional 0206/2.014.</p> <p>Corresponde a los niveles operativos hospitalares de 2do. y 3er. nivel considerar presupuestos para la Prestación de Servicios de Salud, en el marco de la Sentencia Constitucional 0206/2014.</p>
<p>En virtud del Reglamento de Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud, en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, aprobada por la Resolución Ministerial N° 0027/2015, enumere y detalle los programas y/o cursos de capacitación y actualización impartidos a los servidores de los establecimientos de salud, que participan directa e indirectamente en la atención de casos de ILE, durante las gestiones 2015 al primer trimestre de 2019.</p>	<p>Se impartieron dos actividades de socialización y coordinación con respecto a la Sentencia constitucional 0206/2014.</p> <p>Gestión 2017 (agosto): Sin presupuesto de POA.</p> <p>Gestión 2018 (26 de septiembre). Taller de socialización de disposiciones legales en el marco de la ILE sentencia constitucional 0206/2014, establecimiento de ruta crítica, actividad dirigida a los 21 establecimientos de salud de la red urbana.</p>
<p>Proporcione información sobre la gestión y provisión de medicamentos e insumos a los establecimientos de salud para la atención a víctimas de violencia sexual.</p>	<p>No se proporcionan medicamentos específicos de atención. Se utilizan insumos propios del establecimiento.</p>
<p>Proporcione información sobre la dotación de equipos e instrumental médico a los Establecimientos de Salud, para la atención de víctimas de violencia sexual.</p>	<p>Los establecimientos de salud cuentan con equipos e instrumental propios para la atención.</p>
<p>Proporcione información sobre la provisión de medicamentos e insumos a los establecimientos de salud para otorgar el servicio de anticoncepción posaborto.</p>	<p>La provisión de medicamentos e insumos en los establecimientos de salud para otorgar la anticoncepción posaborto está cubierta por Ley 475 hasta la gestión pasada; a partir de la gestión 2019, el SUS.</p>
<p>En virtud del Reglamento de Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud, en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, aprobada por la Resolución Ministerial N° 0027/2015, informe si se cuenta con un sistema de monitoreo y evaluación de calidad de los servicios de ILE.</p>	<p>Se informa que no se ha establecido un sistema de monitoreo y evaluación de calidad de los servicios de ILE.</p>
<p>De qué forma se garantiza en el régimen disciplinario la incorporación del Reglamento de Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, aprobada por la Resolución Ministerial N° 0027/2015.</p>	<p>Como parte de los documentos técnico normativos del Ministerio de Salud, publicación 389 "Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el Marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014", es de cumplimiento obligatorio del personal de salud.</p>

c. Servicio Departamental de Potosí

De acuerdo con la nota DIR/SEDES/0569/2018, se informa:

CUADRO 11

Preguntas	Respuestas
El Servicio Departamental de Salud a su cargo incluyó en el POA - PRESUPUESTO de las gestiones 2015 a 2019 operaciones relativas al cumplimiento de la SC 0206/2014 y del Reglamento de Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud, en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, aprobada por la Resolución Ministerial N° 0027/2015. En caso de ser positiva la respuesta, detalle la asignación presupuestaria por gestión y operación.	Desconozco el monto que se haya asignado para las gestiones 2015 a 2019, relacionadas a la Sentencia Constitucional 0206/2014 y el Reglamento de Procedimientos Técnicos para la Prestación de Servicios de Salud en el marco de la Sentencia Constitucional.
En virtud del Reglamento de Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud, en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, aprobada por la Resolución Ministerial N° 0027/2015, enumere y detalle los programas y/o cursos de capacitación y actualización impartidos a los servidores de los establecimientos de salud, que participan directa e indirectamente en la atención de casos de ILE, durante las gestiones 2015 al primer trimestre de 2019.	Se hacen capacitaciones en los hospitales sobre la Aspiración Manual Endo Uterina, AMEU, Emergencias Obstétricas Graves. Estas actividades de capacitación en la atención de las Emergencia Obstétricas y la Hemorragias de la Primera y Segunda Mitad del Embarazo, son programadas cada gestión. Se hacen capacitaciones con especialistas Gineco Obstetras, apoyados por Organizaciones no Gubernamentales y la Gobernación de Potosí.
Proporcione información sobre la gestión y provisión de medicamentos e insumos a los establecimientos de salud para la atención a víctimas de violencia sexual.	De acuerdo con las determinaciones ministeriales, se hace entrega de medicamentos e insumos a través de CEAAS para la atención de violencia sexual.
Proporcione información sobre la dotación de equipos e instrumental médico a los establecimientos de salud, para la atención de víctimas de violencia sexual.	No es un tema que conozco, porque existe otra oficina administrativa que hace la gestión correspondiente. Pero sé que existe la dotación correspondiente para cumplir con la atención a las víctimas de violencia sexual.
Proporcione información sobre la provisión de medicamentos e insumos a los establecimientos de salud para otorgar el servicio de anticoncepción posaborto.	En los hospitales Daniel Bracamonte, Boliviano Cubano de Potosí de Potosí Ciudad, Eduardo Eguía de Tupiza, San Roque de Villazón, José Eduardo Pérez de Uyuni se hace entrega de insumos de anticoncepción posparto y posaborto. Se tiene un formulario de registro. Prácticamente podíamos decir que no hay una sola mujer que haya tenido un parto o un aborto, que se le dé alta si ésta no es orientada con algún método de anticoncepción.
En virtud del Reglamento de Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud, en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, aprobada por la Resolución Ministerial N° 0027/2015, informe si se cuenta con un sistema de monitoreo y evaluación de calidad de los servicios de ILE.	Este monitoreo lo hace el Encargado de Área de Gestión de Hospitales del SEDES y debe haber implementado un sistema de monitoreo y evaluación de la calidad de los servicios de ILE.
De qué forma se garantiza en el régimen disciplinario la incorporación del Reglamento de Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud, en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, aprobada por la Resolución Ministerial N° 0027/2015.	Este aspecto es paulatino y siendo relativamente nuevo este aspecto de la práctica médica con relación a la Sentencia Constitucional 0206/2014, todavía existen médicos que acuden a la objeción voluntaria. Sin embargo este hecho, se tendrá una progresión hasta que se comprenda la necesidad de apoyar aquella mujer que quiera recibir atención calificada para el aborto y cumplir con los términos de la Sentencia.

d. Servicio Departamental de Tarija

De acuerdo con la nota SEDES/U.PyP/D.P.O/Cite N° 99/2019, se informa:

CUADRO 12

Preguntas	Respuestas
<p>El Servicio Departamental de Salud a su cargo incluyó en el POA – PRESUPUESTO, de las gestiones 2015 a 2019, operaciones relativas al cumplimiento de la SC 0206/2014 y del Reglamento de Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud, en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, aprobada por la Resolución Ministerial N° 0027/2015. En caso de ser positiva la respuesta, detalle la asignación presupuestaria por gestión y operación.</p>	<p>El Servicio Departamental de salud recibe financiamiento de la gobernación a través de asignación de recursos económicos a programas y proyectos priorizados (cuyos objetivos se encuentra encaminado alcanzar metas resultados concretos y específicos) y a través de recursos propios, los mismos que son limitados y reducidos, que son distribuidos a las diferentes unidades para poder cubrir gastos de funcionamiento y actividades de emergencia.</p> <p>Por lo anteriormente expuesto, el Servicio Departamental de Salud no incluyó en los POAs de las gestiones 2015 al 2019 presupuesto exclusivo para prestación de servicios de salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, si bien se han realizado actividades de implementación de las salas de AMEU, anticoncepción posaborto y actividades de capacitación, a través de la cooperación de IPAS Bolivia.</p>
<p>En virtud del Reglamento de Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud, en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, aprobada por la Resolución Ministerial N° 0027/2015, enumere y detalle los programas y/o cursos de capacitación y actualización impartidos a los servidores de los establecimientos de salud, que participan directa e indirectamente en la atención de casos de ILE, durante las gestiones 2015 al primer trimestre de 2019.</p>	<p>En Tarija se realizaron:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dos reuniones con profesionales médicos, abogados, médicos forenses, policías y profesionales del IPAS. Con el fin de consensuar el Modelo de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual, que es la guía de atención que deben conocer los servicios de salud priorizados. - Se realizaron cuatro talleres de capacitación a profesionales de los hospitales San Juan de Dios de Tarija y Virgen de Chaguaya de Bermejo, relacionados a conocer el modelo de atención, la toma de evidencias y las prestaciones que deben brindar en los hospitales y las características técnicas y legales de la Sentencia Constitucional a cargo del IPAS con el financiamiento y el apoyo técnico.
<p>Proporcione información sobre la gestión y provisión de medicamentos e insumos a los establecimientos de salud para la atención a víctimas de violencia sexual.</p>	<p>En hospitales priorizados para Tarija,</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Hospital San Juan de Dios de Tarija Cercado b. Hospital Virgen de Chaguaya de Bermejo <p>Desde el año 2014, en el Hospital San Juan de Dios y el 2015 en el Hospital Virgen de Chaguaya de Bermejo, recibieron insumos y medicamentos de donación por parte del IPAS</p> <p>Detalle:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Jeringas de AMEU b) Misoprostol c) Diferentes tipos de anticonceptivos para realizar la anticoncepción posaborto (condones, píldoras, depoprovera, T de Cobre, pastilla de un día después e implantes) d) Normas y guías de atención e) Libro de registro de Hemorragias de la Primera Mitad del Embarazo (Aborto) f) Cajas para el levantamiento de evidencias g) Juego de 1 bata y 2 sabanillas h) En el último trimestre, recibieron la Mifepristona. i) Instrumento de supervisión.

<p>Proporcione información sobre la dotación de equipos e instrumental médico a los establecimientos de salud, para la atención de víctimas de violencia sexual.</p>	<p>El SEDES no cuenta con documentación sobre la dotación de equipos e instrumentos médicos que fueron otorgados a los establecimientos, todo fue donado por IPAS.</p>
<p>Proporcione información sobre la provisión de medicamentos e insumos a los establecimientos de salud para otorgar el servicio de anticoncepción posaborto.</p>	<p>El SEDES no cuenta con documentación sobre la dotación de medicamentos e insumos a los establecimientos de salud, también fue donado por IPAS.</p>
<p>En virtud del Reglamento de Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud, en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, aprobada por la Resolución Ministerial N° 0027/2015, informe si se cuenta con un sistema de monitoreo y evaluación de calidad de los servicios de ILE.</p>	<p>Sí se cuenta con un sistema de monitoreo y evaluación de los servicios de ILE, que está siendo ejecutada en el departamento por el programa de salud sexual reproductiva del SEDES en coordinación con IPAS Bolivia. Este sistema de monitoreo y evaluación que permita la verificación de los datos del libro de registro, implementado en cada uno de los establecimientos. También permite verificar la atención y procedimientos realizados en las mujeres víctimas de violencia sexual y asimismo realizar la verificación y disponibilidad de medicamentos e insumos y verificación del estado de los equipos. En estos últimos años (2017-2019), se realizaron tres supervisiones por año a cada hospital priorizado, con buenos resultados.</p>
<p>De qué forma se garantiza en el régimen disciplinario la incorporación del Reglamento de Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud, en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, aprobada por la Resolución Ministerial N° 0027/2015.</p>	<p>No es necesario utilizar el régimen disciplinario para el cumplimiento del procedimiento técnico de la Sentencia Constitucional 0206/2014 para la prestación de servicios, puesto que, una vez que el personal es capacitado, en todos los pasos y procedimientos que se deben realizar, además de contar con el equipamiento necesario y los insumos y medicamentos básicos, sólo cumplen con lo que rige la normativa legal, sólo nos valemos de los instrumentos de supervisión y la verificación in situ y cuando se encuentra alguna falencia, se realiza un plan de acción y un compromiso de mejorar las falencias y en general se cumple cabalidad.</p>
<p>Adicionalmente propone considerar y sugiere:</p> <p>Aspectos a considerar:</p> <p>Hacemos notar que no fue fácil la implementación de esta sentencia, en dos Hospitales que tiene el Departamento de Tarija, puesto que es nueva para los profesionales de salud. Además que algunas acciones son propias de médicos forenses, especialmente en el levantamiento de evidencias y los profesionales tienen un poco de temor al realizar este tipo de actividad, por la falta de práctica del mismo, también relacionado a la objeción de conciencia que al principio era una dificultad pero que actualmente ya no es, además del alto rote o cambio de personal y capacitado.</p> <p>Se tuvo problemas en los primeros años, puesto que no se contaba con todos los insumos y medicamentos necesarios, falencia que fue mejorada con el apoyo del IPAS y que actualmente se encuentra en las nuevas prestaciones del Seguro Universal de Salud (SUS).</p> <p>En Bolivia, son 31 hospitales que implementaron el modelo de atención a víctimas de violencia y de ellos Tarija con dos hospitales.</p> <p>Queda bastante trabajo que realizar; sin embargo, uno de los mayores problemas es el presupuesto disponible y el apoyo técnico para implementar en el resto de los hospitales.</p> <p>En el país y en el departamento existen infinidad de leyes, decretos, resoluciones y nomas; sin embargo, son pocas las que cuentan, con un acompañamiento económico, de ahí las grandes falencias que luego recaen en los profesionales de los servicios de salud, que nos son capacitados, servicios no equipados y número de personal necesario reducido.</p> <p>Sugerencias</p> <p>Como equipo de salud, se solita al Defensor del Pueblo interponga sus mejores oficios para que las diferentes leyes relacionadas al temas de salud, vengán acompañadas con financiamiento, puesto que de nivel nacional es fácil delegar responsabilidades y pasar a las gobernaciones y municipios, mismos que ya cuentan con demasiadas obligaciones y poco dinero para el apoyo a la implementación. También el Ministerio de Salud debe ser parte activa y contar con un presupuesto, puesto que el IPAS, que es una ONG, es el que lleva adelante esta implementación, pero qué pasa si se cierra o se va del país.</p>	

e. Servicio Departamental de Chuquisaca

De acuerdo con la nota SEDES-CH/UGC/133/2019, se informa:

CUADRO 13

Preguntas	Respuestas										
<p>El Servicio Departamental de Salud a su cargo incluyó en el POA - PRESUPUESTO de las gestiones 2015 a 2019 operaciones relativas al cumplimiento de la SC 0206/2014 y del Reglamento de Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud, en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, aprobada por la Resolución Ministerial N° 0027/2015. En caso de ser positiva la respuesta, detalle la asignación presupuestaria por gestión y operación.</p>	<p>El SEDES Chuquisaca no asignó un presupuesto específico para el cumplimiento de la SC 0206/2014, en ninguna de las gestiones. A partir de junio de la gestión 2018, se tiene un convenio con IPAS Bolivia con quienes se realizó la socialización, capacitación en la Sentencia Constitucional, capacitación clínica en la Técnica de Aspiración Manual Endo Uterina (AMEU), Tecnologías Anticonceptivas y Uso de Misoprostol, además de entrega de equipamiento, medicamentos e insumos para su atención, en cuatro establecimientos de salud del departamento.</p> <p>Además del acompañamiento técnico a los cuatro establecimientos de salud.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Municipio</th> <th>Hospital</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sucre</td> <td>Jaime Sánchez Porcel TERCER NIVEL</td> </tr> <tr> <td>Sucre</td> <td>San Pedro Claver SEGUNDO NIVEL</td> </tr> <tr> <td>Sucre</td> <td>Poconas (Hospital Materno Infantil) SEGUNDO NIVEL</td> </tr> <tr> <td>Camargo</td> <td>San Juan de Dios SEGUNDO NIVEL</td> </tr> </tbody> </table>	Municipio	Hospital	Sucre	Jaime Sánchez Porcel TERCER NIVEL	Sucre	San Pedro Claver SEGUNDO NIVEL	Sucre	Poconas (Hospital Materno Infantil) SEGUNDO NIVEL	Camargo	San Juan de Dios SEGUNDO NIVEL
Municipio	Hospital										
Sucre	Jaime Sánchez Porcel TERCER NIVEL										
Sucre	San Pedro Claver SEGUNDO NIVEL										
Sucre	Poconas (Hospital Materno Infantil) SEGUNDO NIVEL										
Camargo	San Juan de Dios SEGUNDO NIVEL										
<p>Proporcione información sobre la gestión y provisión de medicamentos e insumos a los establecimientos de salud para la atención a víctimas de violencia sexual.</p>	<p>En el marco del convenio de cooperación entre Ipas Bolivia y SEDES Chuquisaca, se entregó a los establecimientos arriba mencionados insumos, medicamentos y cajas de evidencia para la toma de muestra en víctimas de violencia sexual.</p>										
<p>Proporcione información sobre la dotación de equipos e instrumental médico a los establecimientos de salud, para la atención de víctimas de violencia sexual.</p>											
<p>Proporcione información sobre la provisión de medicamentos e insumos a los establecimientos de salud para otorgar el servicio de anticoncepción posaborto.</p>	<p>Hospital Gineco-obstétrico Jaime Sánchez Porcel. Gráfico N° 1 muestra que son cinco las Interrupciones Legales del Embarazo (ILE) en el periodo de junio 2018 a 2019. También se observa en el presente gráfico las hemorragias de la primera mitad de embarazo atendidas, un total de 302. Aclaremos que a todas se brindó orientación en Métodos Anticonceptivos (MAC) posaborto, de las mismas sólo un 9% aceptó un Método Anticonceptivo y se aplicó una Tecnología Apropriada y Actualizada (TEC—ADEC) en un 37%.</p> <p>Hospital Materno Infantil Poconas. El Gráfico N° 2 muestra que son 0 las interrupciones Legales del Embarazo (ILE) en el periodo de junio 2018 a junio 2019, también se observa en el presente gráfico las Hemorragias de la Primera Mitad de Embarazo (HPME) atendidas, un total de 81. Aclaremos que a todas se brindó orientación en Métodos Anticonceptivos (MAC) posaborto, de las mismas sólo un 64% aceptó un Método Anticonceptivo y aplicando una Tecnología Apropriada y Actualizada (TEC-ADEC) en un 81 %.</p> <p>Hospital San Pedro Claver. El Gráfico N° 3 muestra que son 1 las interrupciones Legales del Embarazo (ILE) en el periodo de junio 2018 a junio 2019. También se observa en el presente gráfico las Hemorragias de la Primera Mitad de Embarazo (HPME) atendidas, un total de 132. Aclaremos que a todas se brindó orientación en Métodos Anticonceptivos (MAC) posaborto, de las mismas sólo un 45% aceptó un Método Anticonceptivo y aplicando una Tecnología Apropriada y Actualizada (TEC-ADEC) en un 94%.</p> <p>Hospital San Juan de Dios Camargo. El Gráfico N° 4 muestra que son 0 las Interrupciones Legales del Embarazo (ILE), en el periodo de junio 2018 a junio 2019. También se observa en el presente gráfico las Hemorragias de la Primera Mitad de Embarazo (HPME) atendidas, un total de 30. Aclaremos que a todas se brindó orientación en Métodos Anticonceptivos (MAC) posaborto, de las mismas sólo un 97% aceptó un Método Anticonceptivo y aplicando una Tecnología Apropriada y Actualizada (TEC-ADEC) en un 91%.</p>										

<p>En virtud del Reglamento de Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, aprobada por la Resolución Ministerial N° 0027/2015, informe si se cuenta con un sistema de monitoreo y evaluación de calidad de los servicios de ILE.</p>	<p>Se cuenta con un Cuaderno de Registro de Atención de la Hemorragias de la Primera Mitad del Embarazo (HPME) e Interrupciones Legales del Embarazo (ILE) en los cuatro establecimientos: arriba mencionados. Municipio Sucre: Hospital Jaime Sánchez Porcel tercer nivel, Hospital San Pedro Claver segundo nivel y Hospital Poconas - Hospital Materno Infantil segundo nivel; Municipio Camargo: y Hospital San Juan de Dios segundo nivel.</p>
<p>De qué forma se garantiza en el régimen disciplinario la incorporación del Reglamento de Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, aprobada por la Resolución Ministerial N° 0027/2015.</p>	<p>No responde.</p>

f. Servicio Departamental de Santa Cruz

De acuerdo con la nota CITE: OF/DIR.020/2020/SEDES, se informa:

CUADRO 14

Preguntas	Respuestas
<p>El Servicio Departamental de Salud a su cargo incluyó en el POA - PRESUPUESTO de las gestiones 2015 a 2019, operaciones relativas al cumplimiento de la SC 0206/2014 y del Reglamento de Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, aprobada por la Resolución Ministerial N° 0027/2015. En caso de ser positiva la respuesta, detalle la asignación presupuestaria por gestión y operación.</p>	<p>La implementación de la Sentencia Constitucional 0206/2014 no tuvo presupuesto durante la gestión 2015, debido a que la socialización de la norma por parte del Ministerio de Salud para el departamento de Santa Cruz, se inició a partir de septiembre de 2015. Asimismo, informar que en el marco de un convenio entre el Ministerio de Salud y la ONG-IPAS se contó con el apoyo técnico y financiero para el inicio de la socialización a las diferentes instituciones involucradas.</p> <p>A partir de la gestión 2016 a la fecha, está incorporado en el POA del SEDES. Se sigue contando, además, con el apoyo técnico y financiero de IPAS.</p>
<p>Haciendo referencia a la ubicación geográfica, identifique cuántos y cuáles son los establecimientos de salud de 2do. nivel del departamento que cuentan con infraestructura, equipo e insumos necesarios para la atención clínica de emergencia y toma de evidencias de violencia sexual.</p>	<p>Son trece los establecimientos de salud de segundo nivel que cuentan con infraestructura, equipo e insumos detallados a continuación: Hospital Comunitario Yapacaní, Hospital Municipal Alfonso Gumucio, Hospital Municipal de la Mujer Dr. Percy Boland Rodríguez, Hospital Municipal de Pailón, Hospital Municipal Francés, Hospital Municipal Nuestra Señora del Rosario, Hospital Municipal Plan 3000, Hospital Municipal San Julián, Hospital Municipal 1ro. de Mayo, Hospital Municipal de Camiri, Hospital Municipal Bajío del Oriente, Hospital Municipal El Torno, Hospital Pampa de la Isla.</p>
<p>En virtud del Reglamento de Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, aprobada por la Resolución Ministerial N° 0027/2015, enumere y detalle los programas y/o cursos de capacitación y actualización impartidos a los servidores de los establecimientos de salud, que participan directa e indirectamente en la atención de casos de ILE, durante las gestiones 2015 al primer trimestre de 2019.</p>	<p>Se realizaron 10 talleres de capacitación del Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud, en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, detallada a continuación: En la gestión 2015 se llevaron adelante cuatro talleres de socialización respecto a la SC 206/2014, dirigido al personal de salud de hospitales de 2do. y 3er. nivel, fiscales de departamento, personal de la Policía FELCV y sociedades científicas.</p> <p>En las gestiones 2016-2017, se realizaron cinco talleres de capacitación sobre la Sentencia Constitucional 206/2014 y el rol que desempeña en cada área en la prestación a víctimas de violencia sexual y modelo de atención, dirigido al equipo de médicos gineco-obstetras, trabajadoras sociales, enfermeras y farmacéuticos de los siguientes establecimientos de salud: Hospital de la Mujer Percy Boland; Hospital Municipal 1ro. de Mayo; Hospital Municipal Plan 3000, Hospital Municipal Bajío del Oriente; Hospital Municipal Francés.</p> <p>En la gestión 2019, se realizó un taller de actualización de Uso de Misoprostol y Mifepristona, dirigido a médicos Gineco-Obstetra de los 13 hospitales priorizados.</p>

Año	Sin Datos	Malformación fetal	Salud	Vida	Violación	Total General
2015	32					32
2016	25					25
2017	20		1		1	22
2018	7	2			7	16
2019	4	7	4	1	4	20
Total General	88	9	5	1	12	115

Hospitales de Intervención por gestión	AÑO					Total
	2015	2016	2017	2018	2019 (p)	
Hospital Comunitario Yapacaní	1	0	1	0	0	2
Hospital Municipal Alfonso Gumucio	0	4	1	2	2	9
Hospital Municipal de la Mujer Dr. Percy Boland Rodríguez	23	15	11	12	17	78
Hospital Municipal de Pailón	0	0	1	1	0	2
Hospital Municipal Francés	0	1	4	0	0	5
Hospital Municipal Nuestra Señora del Rosario	0	2	0	0	0	2
Hospital Municipal Plan 3000	3	0	0	0	0	3
Hospital Municipal San Julián	0	1	0	0	0	1
Hospital Municipal Villa 1ro de Mayo	5	2	4	1	1	13
Hospital Municipal de Camiri	0	0	0	0	0	0
Hospital Municipal Bajo del Oriente	0	0	0	0	0	0
Hospital Municipal El Torno	0	0	0	0	0	0
Total General	32	25	22	16	20	115

Proporcione datos estadísticos sobre procedimiento ILE en los establecimientos de Salud de 2do. nivel, durante las gestiones 2015 al primer trimestre de 2019; e indique si se encuentran registrados en el Sistema de Registro Único y Nacional.	
Proporcione información sobre la gestión y provisión de medicamentos e insumos a los establecimientos de salud de segundo nivel, para la atención a víctimas de violencia sexual.	Según la Ley 031, Ley marco de Autonomías y Descentralización, artículo 81 parágrafo III, numeral 2 inciso G, es competencia exclusiva de los gobiernos autónomos municipales la dotación de medicamentos, insumos y suministros a los establecimientos de salud de 1er. y 2do. nivel, tomando en cuenta que está contemplada dentro de la Ley N° 475 la atención a víctimas de violencia sexual. Sin embargo, el servicio departamental de salud gestionó durante la gestión 2018, la dotación de insumos para garantizar la toma de evidencia médico legal en los establecimientos de salud, los cuales fueron entregados según el siguiente detalle: Hospital Comunitario Yapacaní 4; Hospital Municipal Alfonso Gumucio 5; Hospital Municipal de la Mujer Dr. Percy Boland Rodríguez 50; Hospital Municipal de Pailón 4; Hospital Municipal Francés 10; Hospital Municipal Nuestra Señora del Rosario 4; Hospital Municipal Plan 3000 10; Hospital Municipal San Julián 4; Hospital Municipal Villa 1ro. de mayo 10; Hospital Municipal de Camiri 4; Hospital Municipal Bajo del Oriente 10; Hospital Municipal El Torno 4; Hospital Municipal Pampa de la Isla 10 (enviado junio de 2019). En total de 129 cajas de toma de evidencias entregadas a hospitales.
Proporcione información sobre la dotación de equipos e instrumental médico a los establecimientos de salud para la atención a víctimas de violencia sexual.	En las gestiones 2016 y 2017, la ONG IPAS realizó la dotación directa de equipos e instrumental para la atención a víctimas de Violencia Sexual a los 13 hospitales priorizados: Hospital Comunitario Yapacaní; Hospital Municipal Alfonso Gumucio; Hospital Municipal de la Mujer Dr. Percy Boland Rodríguez; Hospital Municipal de Pailón; Hospital Municipal Francés; Hospital Municipal Nuestra Señora del Rosario; Hospital Municipal Plan 3000; Hospital Municipal San Julián; Hospital Municipal Villa 1ro. de Mayo; Hospital Municipal de Camiri; Hospital Municipal Bajo del Oriente; Hospital Municipal El Torno; Hospital Municipal Pampa de la Isla.
Proporcione información sobre la provisión de medicamentos e insumos a los establecimientos de salud para otorgar el servicio anticoncepción posaborto.	Los establecimientos de Salud se abastecen de insumos y medicamentos de acuerdo con la Ley N° 475. Ante esta situación, la ONG IPAS dona de manera directa algunos lotes de anticonceptivos para las usuarias posaborto.

<p>Qué establecimientos de salud de 2do. nivel cumplen con las normas, protocolos y procedimientos médicos y/o quirúrgicos y con tecnología apropiada y actualizada para la ILE, en el marco del reglamento de Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud, en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 206/2014, aprobada por la Resolución Ministerial N° 0027/2015.</p>	<p>Los trece hospitales priorizados: Hospital Comunitario Yapacaní; Hospital Municipal Alfonso Gumucio; Hospital Municipal de la Mujer Dr. Percy Boland Rodríguez; Hospital Municipal de Pailón; Hospital Municipal Francés; Hospital Municipal Nuestra Señora del Rosario; Hospital Municipal Plan 3000; Hospital Municipal San Julián; Hospital Municipal Villa 1ro. de mayo; Hospital Municipal de Camiri; Hospital Municipal Bajío del Oriente; Hospital Municipal El Torno; Hospital Municipal Pampa de la Isla, que atienden a víctimas de violencia sexual, cumplen con las normas y protocolos establecidos y aplican el procedimiento correcto en la ILE de acuerdo con lo establecido en la norma. Se verificó el cumplimiento en la supervisión, donde se revisan y verifican los registros establecidos y usos de materiales, equipos y medicamentos, durante la prestación de servicios a víctimas de violencia sexual.</p>
<p>En virtud del Reglamento de Procedimiento Técnico para la prestación de Servicios de Salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 206/2014 aprobado por Resolución Ministerial N° 027/2015, informe si se cuenta con sistema de monitoreo y evaluación de calidad de los servicios de ILE.</p>	<p>Durante la supervisión periódica, sistemática trimestral, que realiza el Programa Departamental de salud y Reproductiva, se revisa los instrumentos establecidos por norma del Expediente Clínico, donde se verifica la técnica aplicada durante el procedimiento de la ILE, uso de medicamentos y otros aspectos relevantes en la atención. Se realizaron 3 visitas por cada gestión, en cada una de las supervisiones realizadas se supervisó el cumplimiento de la norma en base a un formulario estructurado, el cual fue validado a nivel nacional y en el departamento, validándose el instrumento en el Hospital Pampa de la Isla.</p> <p>De acuerdo a los resultados encontrados, se realimentó inmediatamente y se dejó una copia del informe en cada hospital, el programa de salud Sexual y reproductiva cuenta con una copia de cada una de las supervisiones.</p> <p>A la fecha la mayoría de los hospitales aplican la técnica de AMEU en el tratamiento de las Hemorragias de la Primera Mitad del Embarazo.</p>
<p>De qué forma se garantiza en el régimen disciplinario la incorporación del Reglamento de Procedimientos Técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 206/2014, aprobada por la Resolución Ministerial N° 027/2015.</p>	<p>Está inmersa en la Ley N° 475 y la Ley N° 1152, y se da cumplimiento en los diferentes hospitales, y se garantiza la prestación y la dotación de medicamentos.</p>

g. Servicio Departamental de Beni

De acuerdo con la nota CITE/UPS/0220/2019, se informa:

CUADRO 15

Preguntas	Respuestas
<p>El Servicio Departamental de Salud a su cargo incluyó en el POA - PRESUPUESTO de las gestiones 2015 a 2019, operaciones relativas al cumplimiento de la SC 0206/2014 y del Reglamento de Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, aprobada por la Resolución Ministerial N° 0027/2015. En caso de ser positiva la respuesta, detalle la asignación presupuestaria por gestión y operación.</p>	<p>Como institución Sedes – Beni, no se ha generado un POA específico para la actividad, sino un POA global y se viene trabajando con alianzas estratégicas como las</p> <p>ONG IPAS Bolivia y UNFPA.</p>
<p>En virtud del Reglamento de Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, aprobada por la Resolución Ministerial N° 0027/2015, enumere y detalle los programas y/o cursos de capacitación y actualización impartidos a los servidores de los establecimientos de salud, que participan directa e indirectamente en la atención de casos de ILE, durante las gestiones 2015 al primer trimestre de 2019.</p>	<p>Capacitación y actualización en hemorragias de la primera mitad del embarazo a personal en salud, ginecólogos, médicos generales, residentes, Lic. en enfermería, aux. en enfermería de parte de la ONGS IPAS Bolivia: una capacitación por gestión durante la gestión 2015-2018.</p> <p>Socialización de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014 al personal de salud de 1er. nivel.</p> <p>Con el apoyo de IPAS socialización de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014 a las juntas vecinales y organizaciones sociales que interviene la ONG IPAS: Riberalta - Guayaramerín - Rurrenabaque - Trinidad.</p> <p>Capacitación y actualización tecnología anticonceptiva moderna en los 19 municipios con énfasis en los hospitales materno infantiles del departamento a objeto de promover anticoncepción posparto posaborto.</p>

Proporcione información sobre la gestión y provisión de medicamentos e insumos a los establecimientos de salud para la atención a víctimas de violencia sexual.	Entrega de insumos con apoyo del Ministerio De Salud-IPAS a cinco municipios del Beni (Trinidad -Guayamerín - Riberalta – Rurrenabaque - San Borja), gestión 2016. Recientemente (2019) se recibió insumos médicos para la dotación a los 19 municipios, donados por el Ministerio de Salud-IPAS.
Proporcione información sobre la dotación de equipos e instrumental médico a los establecimientos de salud, para la atención de víctimas de violencia sexual.	La entrega de instrumental y equipos se realizó directamente a los hospitales del Ministerio de Salud-IPAS-UNFPA, en la gestión 2016 y gestión 2019.
Proporcione información sobre la provisión de medicamentos e insumos a los establecimientos de salud para otorgar el servicio de anticoncepción posaborto.	La provisión de medicamentos e insumos se está realizando bajo la Ley 475 y actualmente mediante las prestaciones del Sistema Único De Salud (SUS).
En virtud del Reglamento de Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud, en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, aprobada por la Resolución Ministerial N° 0027/2015, informe si se cuenta con un sistema de monitoreo y evaluación de calidad de los servicios de ILE.	Actualmente se está realizando la propuesta de supervisión para hospitales de 2do. y 3er. nivel de parte del Ministerio de Salud, se adjunta propuesta. Programa de Salud Sexual y Reproductiva Instrucciones: Este formulario se ha creado para su validación en el servicio de salud. Se han identificado seis indicadores de seguimiento, durante la supervisión. Cada indicador tiene parámetros de verificación, no se tiene una calificación de aprobado. El objetivo del instrumento es la mejora continua de la calidad de la atención en el servicio de ginecología (atención HPME/ILE).
De qué forma se garantiza en el régimen disciplinario la incorporación del Reglamento de Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud, en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, aprobada por la Resolución Ministerial N° 0027/2015.	Seguimiento y monitoreo de parte del Programa de Salud Sexual y Reproductiva Departamental con el apoyo del Gobierno Autónomo Departamental SEDES - BENI Y ONGs IPAS y UNFPA.

h. Servicio Departamental de Pando

De acuerdo con la nota Dirección/SEDES N° 355/2019, se informa:

CUADRO 16

Preguntas	Respuestas
El Servicio Departamental de Salud a su cargo incluyó en el POA - PRESUPUESTO de las gestiones 2015 a 2019, operaciones relativas al cumplimiento de la SC 0206/2014 y del Reglamento de Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud, en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, aprobada por la Resolución Ministerial N° 0027/2015. En caso de ser positiva la respuesta, detalle la asignación presupuestaria por gestión y operación.	No se asignó presupuesto en ninguna de las gestiones del 2015 al 2019, específicamente dirigida a la aplicación de la SC 0206/2014. Sí está incluida la SC cuando se realizó capacitación al personal de salud, sobre la Ley 348 y el llenado del Certificado Único de Violencia.
En virtud del Reglamento de Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud, en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, aprobada por la Resolución Ministerial N° 0027/2015, enumere y detalle los programas y/o cursos de capacitación y actualización impartidos a los servidores de los establecimientos de salud, que participan directa e indirectamente en la atención de casos de ILE, durante las gestiones 2015 al primer trimestre de 2019.	Sólo se realizó la capacitación el 2018 a siete médicos, cuatro licenciadas y cuatro auxiliares de enfermería del Servicio de Emergencias y tres bioquímicas.
Proporcione información sobre la gestión y provisión de medicamentos e insumos a los establecimientos de salud para la atención a víctimas de violencia sexual.	Según fuentes de la Responsable de Farmacia del Hospital Roberto Galindo Terán, este establecimiento cuenta con medicamentos e insumos para la atención de víctimas de violencia.
Proporcione información sobre la dotación de equipos e instrumental médico a los establecimientos de salud, para la atención de víctimas de violencia sexual.	Se dotó específicamente al Hospital Roberto Galindo Terán de equipo e instrumental para atención de víctimas de violencia. Adjunto copia del acta de entrega.

<p>Proporcione información sobre la provisión de medicamentos e insumos a los establecimientos de salud para otorgar el servicio de anticoncepción posaborto.</p>	<p>El Hospital Roberto Galindo tiene en su farmacia los medicamentos e insumos de anticoncepción posaborto. Adjunto copia del Formulario de Supervisión realizada al Hospital Roberto Galindo, en la que se comprueba existencia de los insumos y medicamentos.</p>
<p>En virtud del Reglamento de Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud, en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, aprobada por la Resolución Ministerial N° 0027/2015, informe si se cuenta con un sistema de monitoreo y evaluación de calidad de los servicios de ILE.</p>	<p>En el Hospital Roberto Galindo Terán se aplica la prestación ILE, según la Sentencia Constitucional; pero no se cuenta con un sistema de monitoreo y evaluación de la calidad de los servicios de ILE.</p>
<p>De qué forma se garantiza en el régimen disciplinario la incorporación del Reglamento de Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, aprobada por la Resolución Ministerial N° 0027/2015.</p>	<p>El Programa Género y Violencia no realizó ninguna socialización al régimen penitenciario del Reglamento de Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud, en el marco de la Sentencia Constitucional 0206/2014. Pero queda como tarea para la posterior socialización e implementación, según la Resolución Ministerial N° 0027/2015.</p>



i. Servicio Departamental de Cochabamba

De acuerdo con la nota CITE SEDES DIR No.1193/19

CUADRO 17

Preguntas	Respuestas
<p>El Servicio Departamental de Salud a su cargo incluyó en el POA - PRESUPUESTO de las gestiones 2015 a 2019, operaciones relativas al cumplimiento de la SC 0206/2014 y del Reglamento de Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, aprobada por la Resolución Ministerial N° 0027/2015. En caso de ser positiva la respuesta, detalle la asignación presupuestaria por gestión y operación.</p>	<p>El Servicio Departamental de Salud Cochabamba, mediante la Unidad de Promoción de la Salud y la Sub Unidad de Género y No Violencia coordina y realiza talleres de capacitación sobre el manejo e implementación del Protocolo de Atención a Víctimas de Violencia en el Marco de la Ley 348 y el capítulo de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, es inherente de este protocolo, ya que es parte importante de la Ruta Crítica de Atención a Pacientes Víctimas de Violencia, en el Marco de la Ley 348.</p> <p>En la gestión 2015</p> <ul style="list-style-type: none"> - Capacitación a personal de salud y técnicos de otras instituciones en el manejo del protocolo clínico y atención de casos de violencia. - Acompañamiento en el desarrollo de acciones de promoción en salud en unidades educativas para difundir mensajes de prevención del maltrato a las mujeres, niñas niños y adolescentes. - Participación en la red departamental contra la violencia para coordinar acciones. <p>En la gestión 2016</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promover que los municipios de la región andina mejoren su calidad de atención en salud y atención a víctimas de violencia inscribiendo en sus POAs, recursos económicos para este cometido. - Implementación en 13 establecimientos de salud cabeceras de red, acciones de prevención, promoción y atención a víctimas de violencia. - Capacitación al recurso humano en la Ley 348 y las normas establecidas para la atención a víctimas de violencia en razón de género. <p>PRESUPUESTO: 10.665 Bs</p> <p>En la gestión 2017</p> <ul style="list-style-type: none"> - Implementación del protocolo de detección, atención y referencia de la violencia hacia las mujeres en los establecimientos de salud. - Promoción del cumplimiento de las responsabilidades otorgadas a través de la Ley 348 a las instituciones públicas y entidades territoriales autónomas. - Brindar asistencia técnica sobre la norma nacional de atención clínica a recurso humano del sistema de salud para una atención adecuada en casos de violencia sexual. <p>PRESUPUESTO: 36.546 Bs</p> <p>En la gestión 2018</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aplicación del protocolo, guía y su instrumento de atención y detección de casos de violencia en razón de género, en el eje metropolitano. - Fortalecimiento al recurso humano sobre la norma nacional de atención clínica, protocolo de atención, ruta crítica para casos de violencia sexual y uso adecuado del Certificado Único para Casos de Violencia en el marco de la Ley 348 en la región metropolitana. <p>PRESUPUESTO: 14.887 Bs</p> <p>En la gestión 2019</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gestionar la implementación de programas integrales de atención y asistencia inmediata a mujeres víctimas de violencia. - Capacitar a RR.HH. de los establecimientos de salud priorizados del departamento en el manejo de protocolos de Atención Inmediata a Mujeres Víctimas de Violencia. - Fortalecer la aplicación de normativas vigentes (Ley 348 y el modelo de atención integral a víctimas de violencia sexual), mediante capacitación y seguimientos de aplicación de la norma a establecimientos de salud del departamento de Cochabamba. - Realizar acciones de prevención y sensibilización de violencia intrafamiliar. <p>PRESUPUESTO: 15.092 Bs</p>

<p>En virtud del Reglamento de Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, aprobada por la Resolución Ministerial N° 0027/2015, enumere y detalle los programas y/o cursos de capacitación y actualización impartidos a los servidores de los establecimientos de salud, que participan directa e indirectamente en la atención de casos de ILE, durante las gestiones 2015 al primer trimestre de 2019.</p>	<p>El Servicio Departamental de Salud Cochabamba no diseña programas sino que se enmarca y ejecuta programas diseñados por la gobernación y el Ministerio de Salud, ya que su función es normativa, reguladora y de fiscalización del cumplimiento de estas normas. El SEDES Cbba. realiza acciones enmarcadas en los programas propuestos por la gobernación y el Ministerio de Salud, regidos por normativa nacional, por lo cual paso a informar las acciones de capacitación y actualización realizadas en las gestiones requeridas, siendo el principal objetivo de estos talleres la capacitación, manejo e implementación del Protocolo de Atención a Pacientes Víctimas de Violencia en el marco de la Ley 348, que implica inherentemente capacitación en el acápite de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014.</p> <p>En la gestión 2015</p> <ul style="list-style-type: none"> - Capacitación a personal de salud y técnicos de otras instituciones en el manejo del protocolo clínico y atención de casos de violencia. <p>En la gestión 2016</p> <ul style="list-style-type: none"> - Implementación en 13 establecimientos de salud cabeceras de red, acciones de prevención, promoción y atención a víctimas de violencia. - Capacitación al recurso humano en la Ley 348, y las normas establecidas para la atención a víctimas de violencia en razón de género. <p>En la gestión 2017</p> <ul style="list-style-type: none"> - Implementación del protocolo de detección, atención y referencia de la violencia hacia las mujeres en los establecimientos de salud. - Brindar asistencia técnica sobre la norma nacional de atención clínica a recurso humano del sistema de salud para una atención adecuada en casos de violencia sexual. <p>En la gestión 2018</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aplicación del protocolo, guía y su instrumento de atención y detección de casos de violencia en razón de género, en el eje metropolitano. - Fortalecimiento al recurso humano sobre la norma nacional de atención clínica, protocolo de atención, ruta crítica para casos de violencia sexual y uso adecuado del Certificado Único para Casos de Violencia en el marco de la Ley 348 en la Región Metropolitana. <p>En la gestión 2019</p> <ul style="list-style-type: none"> - Capacitar a RR.HH. de los establecimientos de salud priorizados del departamento en el manejo de Protocolos de Atención inmediata a Mujeres Víctimas de Violencia. - Fortalecer la aplicación de normativas vigentes (Ley 348 y el modelo de atención integral a víctimas de violencia sexual), mediante capacitación y seguimientos de aplicación de la norma a establecimientos de salud del departamento de Cochabamba
<p>Proporcione información sobre la gestión y provisión de medicamentos e insumos a los establecimientos de salud para la atención a víctimas de violencia sexual.</p>	<p>No responde</p>
<p>Proporcione información sobre la dotación de equipos e instrumental médico a los establecimientos de salud para la atención de víctimas de violencia sexual.</p>	<p>No responde</p>
<p>Proporcione información sobre la provisión de medicamentos e insumos a los establecimientos de salud para otorgar el servicio de anticoncepción posaborto.</p>	<p>No responde</p>

<p>En virtud del Reglamento de Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, aprobada por la Resolución Ministerial N° 0027/2015, informe si se cuenta con un sistema de monitoreo y evaluación de calidad de los servicios de ILE.</p>	<p>El Servicio Departamental de Salud Cochabamba no cuenta con un sistema de monitoreo y evaluación de calidad de los servicios de la ILE.</p>
<p>De qué forma se garantiza en el régimen disciplinario la incorporación del Reglamento de Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, aprobada por la Resolución Ministerial N° 0027/2015</p>	<p>No responde.</p>

Conforme a la información remitida por los servicios departamentales de salud, se pudo evidenciar que seis SEDES, de Oruro, Tarija, Chuquisaca, Beni, Cochabamba y Pando, no incluyeron en el POA - Presupuesto operaciones relativas al cumplimiento de la SC 0206/2014. Potosí señaló que desconoce si existe dicha asignación, y los departamentos de La Paz y Santa Cruz sí incluyeron en su POA dicha asignación.

Por otra parte, siete de los SEDES consultados, de La Paz, Oruro, Tarija, Chuquisaca, Santa Cruz, Beni y Pando, informaron que sí realizaron programas y/o cursos de capacitación y actualización impartidos a los servidores de los establecimientos de salud, sólo Potosí y Cochabamba no realizaron programas o cursos de capacitación.

Respecto a la gestión y provisión de medicamentos e insumos a los establecimientos de salud para la atención a víctimas de violencia sexual, los SEDES de La Paz y Santa Cruz manifestaron que lo hacen los gobiernos autónomos municipales en cumplimiento a sus competencias. Potosí informó que se lo hace a través del SEA; Oruro señaló que no proporcionan; Tarija, Chuquisaca y Beni, dijeron que se realiza a través de donaciones; Pando señaló que sí lo hace, y Cochabamba no respondió sobre el particular.

Cuatro de los SEDES de Tarija, Chuquisaca, Santa Cruz y Beni informaron que la dotación de equipos e instrumental médico a los establecimientos de salud para la atención de víctimas de violencia sexual se realiza a través de donaciones; SEDES La Paz señaló que lo hacen los gobiernos autónomos municipales; Oruro manifestó que no se proporciona; Pando que sí realiza la dotación de equipos e instrumental; Potosí que no conoce sobre el particular y Cochabamba no respondió.

Sobre la provisión de medicamentos e insumos a los establecimientos de salud para otorgar el servicio de anticoncepción posaborto, dos de los servicios departamentales de salud manifestaron que se realiza a través de donaciones, Tarija y Santa Cruz. La Paz informó que son los gobiernos autónomos municipales los que proporcionan la provisión de medicamentos e insumos; Oruro señaló que la provisión está cubierta; Potosí, Chuquisaca y Pando respondieron que sí realizan la provisión de medicamentos e insumos posaborto; Beni señaló que se realiza la provisión a través del SUS y Cochabamba no respondió.

Seis de los SEDES consultados, de Oruro, Chuquisaca, Santa Cruz, Beni, Pando y Cochabamba, informaron que no cuentan con un sistema de monitoreo y evaluación de calidad de los servicios de ILE. Los SEDES de La Paz, Potosí y Tarija señalaron que sí cuentan con dicho sistema.

Respecto a cómo se garantiza en el régimen disciplinario la incorporación del Reglamento de Procedimiento 027/2015; La Paz y Oruro respondieron que sí se realizó la incorporación del reglamento; Chuquisaca y Cochabamba no respondieron a la consulta; Potosí manifestó que es un aspecto que se está tratando paulatinamente; Tarija aseveró que se cumple con la normativa legal. Por su parte, el SEDES Santa Cruz afirmó que el régimen disciplinario se encuentra inmerso en la Ley N° 475 y Pando manifestó que no ha incorporado el citado reglamento.

GOBIERNOS MUNICIPALES

DEPARTAMENTO DE BENI

1. Guayaramerín

De acuerdo con notas OFICIO GAMS/SMS/DIMUSA. N°/2019 y GAMG/DESP/MAE/CITE/OF.N° 590/2019, se informa:

CUADRO 18

N°	Pregunta	Respuesta
1	Informe si el Gobierno Autónomo Municipal inscribió en el POA - PRESUPUESTO de las gestiones 2015 a 2019, operaciones relativas al cumplimiento de la SC 0206/2014 y del Reglamento de Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, aprobada por la Resolución Ministerial N° 0027/2015. En caso de ser positiva la respuesta, detalle la asignación presupuestaria por gestión y operación.	<p>A través de informe remitido por la Directora Municipal de Salud del G.A.M.G.</p> <p>En el marco de las Políticas SAFCI, para las actividades de promoción y prevención en Salud se apoya con un presupuesto dentro del Programa de Gestión en Salud, se realiza la distribución interna con los siguientes:</p> <p>Gestión 2015: 50.000,00; con las actividades de promoción y prevención en Salud, para la educación en salud y difusión.</p> <p>Gestión 2016: 50.000,00; con las actividades de promoción y prevención en salud, para la educación en salud y difusión.</p> <p>Gestión 2017: 50.000,00; con las actividades de promoción y prevención en salud, para la educación en salud y difusión.</p> <p>Gestión 2018: 50.000,00; con las actividades de promoción y prevención en salud, para la educación en salud y difusión.</p> <p>Gestión 2019: 50.000,00; con las actividades de promoción y prevención en salud, para la educación en salud y difusión.</p>
2	En virtud del Reglamento de Procedimiento Técnico para la prestación de Servicios de Salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, aprobada por la Resolución Ministerial N° 0027/2015, enumere y detalle los programas y/o cursos de capacitación y actualización impartidos a los servidores de establecimientos de salud de 2do. nivel que participan directa e indirectamente en la atención de casos de interrupción legal del embarazo, durante las gestiones 2015 al primer trimestre de 2019.	<p>A través de informe remitido por la Directora Municipal de Salud del G.A.M.G.</p> <p>No ha habido actualización ni capacitaciones impartidos a los servidores de establecimientos de 2do. nivel.</p> <p>A través de informe remitido por el Director del Hospital Materno Infantil.</p> <p>Se ha realizado capacitación de salud sexual reproductivo en el hospital materno infantil a todo el personal de enfermería y a los internos de enfermería de la universidad de Riberalta y Pando y médicos asistentes, con los temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consejería ILE - Comunicación -Técnicas en Consejería de lles - Uso de mifepristona y el misoprostol

3	<p>Proporcione información sobre los medicamentos e insumos con los que cuentan los establecimientos de salud de 2do. nivel de su municipio para la atención a víctimas de violencia sexual.</p>	<p>A través de informe remitido por la Directora Municipal de Salud del G.A.M.G:</p> <p>Se cuenta con medicamentos e insumos en el establecimiento de salud de 2do. Nivel de atención.</p> <p>A través de informe remitido por el Director del Hospital Materno Infantil:</p> <table border="1" data-bbox="679 407 1430 741"> <thead> <tr> <th>ITEM</th> <th>DESCRIPCIÓN</th> <th>FORMA FARMACÉUTICA</th> <th>PRINCIPIO ACTIVO</th> <th>CANTIDAD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Bencilpenicilina benzatínica</td> <td>Inyectable</td> <td>2.400.000 UI</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Levonorgestrel</td> <td>Comprimido</td> <td>1,5 mg</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Metronidazol</td> <td>Comprimidos</td> <td>500 mg</td> <td>90</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Ciprofloxacina</td> <td>Comprimidos</td> <td>500 mg</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Jeringas</td> <td>Piezas</td> <td>10 cc</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Cajas completa para evidencia sexual</td> <td>Piezas</td> <td>piezas</td> <td>24</td> </tr> </tbody> </table>	ITEM	DESCRIPCIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	PRINCIPIO ACTIVO	CANTIDAD	1	Bencilpenicilina benzatínica	Inyectable	2.400.000 UI	20	2	Levonorgestrel	Comprimido	1,5 mg	20	3	Metronidazol	Comprimidos	500 mg	90	4	Ciprofloxacina	Comprimidos	500 mg	20	5	Jeringas	Piezas	10 cc	20	6	Cajas completa para evidencia sexual	Piezas	piezas	24
ITEM	DESCRIPCIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	PRINCIPIO ACTIVO	CANTIDAD																																	
1	Bencilpenicilina benzatínica	Inyectable	2.400.000 UI	20																																	
2	Levonorgestrel	Comprimido	1,5 mg	20																																	
3	Metronidazol	Comprimidos	500 mg	90																																	
4	Ciprofloxacina	Comprimidos	500 mg	20																																	
5	Jeringas	Piezas	10 cc	20																																	
6	Cajas completa para evidencia sexual	Piezas	piezas	24																																	
4	<p>Informe si los establecimientos de salud de 2do. nivel de su municipio cuentan con infraestructura, equipamiento, medicamentos e insumos suficientes y adecuados para la atención integral de la interrupción legal y segura del embarazo.</p>	<p>A través de informe remitido por la Directora Municipal de Salud del G.A.M.G:</p> <p>Se cuenta con infraestructura, equipamiento, medicamentos e insumos para realizar la atención integral de la interrupción legal y segura del embarazo.</p> <p>A través de informe remitido por el Director del Hospital Materno Infantil.</p> <p>El Hospital Materno Infantil de Guayaramerín cuenta con dicha infraestructura y equipamiento con las siguientes características: 4,80mtrs. x 5,45mtrs. de pared, techo de calamina forrado con machihombre PVC, paredes de ladrillo con cimientos y forrados con revoque de cemento y cerámica.</p> <p>El equipamiento: sala de AMEU/LIU, cuenta con lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 camilla ginecológica en buen estado 2 veladores buen estado 1 monitor para signos vitales, necesitan mantenimiento 1 mesa para instrumento quirúrgico, buen estado 1 mesa de curación, buen estado 1 lámpara cuello de ganso, buen estado 1 aire acondicionado, regular estado 1 ventilador de techo, regular estado <p>También contamos con una sala de recuperación de parto y AMEU. Y cuenta con lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> 3 camas c/colchón en buen estado 3 veladores 1 concentrador de oxígeno, regular estado 2 ventiladores de techo, buen estado 																																			
5	<p>Proporcione información sobre los casos de ILE registrados en los establecimientos de salud de 2do. nivel de su municipio, desde el año 2015 al primer trimestre de 2019, y si están registrados en el Sistema de Registro Único y Nacional.</p>	<p>A través de informe remitido por la Directora Municipal de Salud del G.A.M.G.</p> <p>Este dato sobre los casos de ILE lo cuenta el Hospital Materno Infantil, por lo que se solicitó internamente a los encargados la información de dicho establecimiento de salud, y no han dado respuesta porque ellos están preparando otro informe similar.</p> <p>A través de informe remitido por el Director del Hospital Materno Infantil:</p> <p>En julio de 2019, se le realizó una interrupción Legal del Embarazo (AMEU), usuaria con el nombre [...] de 13 años de edad, fecha nacimiento 02-01-06 (Dx Embarazo de 10 semanas) (Caso Violación).</p>																																			

2. Trinidad

De acuerdo con la nota DESP.G.A.M.T OFICIO N° 1532/19, se informa:

CUADRO 19

N°	Pregunta	Respuesta
1	Informe si el Gobierno Autónomo Municipal inscribió en el POA - PRESUPUESTO de las gestiones 2015 a 2019, operaciones relativas al cumplimiento de la SC 0206/2014 y del Reglamento de Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, aprobada por la Resolución Ministerial N° 0027/2015. En caso de ser positiva la respuesta, detalle la asignación presupuestaria por gestión y operación.	<p>El Gobierno Autónomo Municipal de la Santísima Trinidad, mediante la Dirección Municipal de Salud en cumplimiento y aplicación de la Ley N° 475 Servicio de Salud Integral (en la gestión 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 meses de enero y febrero) y la Ley modificatoria Ley N° 1152 Sistema Único de Salud (desde marzo a la fecha), realiza la asignación presupuestaria conforme a normativa vigente para dar continuidad a la atención médica integral en los veintiún establecimientos de salud de primer nivel de nuestra jurisdicción; que, mediante la mencionada asignación presupuestaria, el personal de salud de los centros de salud programan la adquisición de medicamentos, insumos y materiales para realizar las prestaciones de servicios de salud conforme establecen las normas y leyes dentro de la integralidad, la cual refiere la citada normativa.</p> <p>Se adjunta reporte de Estado de la Ejecución Presupuestaria de Gastos del SIGEP de las gestiones 2015 a 2019, correspondiente a la Categoría Programática 20 0000 099 Prestaciones de Servicios de Salud Integral.</p> <p>Datos emergentes del detalle Presup. Vig.</p> <p>2015: 19.578.730,54</p> <p>2016: 13.176.222,00</p> <p>2017: 14.052.715,02</p> <p>2018: 20.976.730, 53</p> <p>2019: 23.346.180,78</p>
2	En virtud del Reglamento de Procedimiento Técnico para la prestación de Servicios de Salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, aprobada por la Resolución Ministerial N° 0027/2015, enumere y detalle los programas y/o cursos de capacitación y actualización impartidos a los servidores de establecimientos de salud de 2do. nivel que participan directa e indirectamente en la atención de casos de interrupción legal del embarazo, durante las gestiones 2015 al primer trimestre de 2019.	
3	Proporcione información sobre los medicamentos e insumos con los que cuentan los establecimientos de salud de 2do. nivel de su municipio para la atención a víctimas de violencia sexual.	En atención a los puntos 2, 3, 4 y 5 del requerimiento de información del DP/AVEDH N° 328/2019 – DEFENSORÍA DEL PUEBLO, explicar que este municipio no cuenta con un establecimiento de salud de segundo nivel de atención, el cual es de pleno conocimiento por parte del SEDES-Beni y Ministerio de Salud.
4	Informe si los establecimientos de salud de 2do. nivel de su municipio cuentan con infraestructura, equipamiento, medicamentos e insumos suficientes y adecuados para la atención integral de la interrupción legal y segura del embarazo.	
5	Proporcione información sobre los casos de ILE registrados en los establecimientos de salud de 2do. nivel de su municipio, desde el año 2015 al primer trimestre de 2019; y si están registrados en el Sistema de Registro Único y Nacional.	

DEPARTAMENTO DE CHUQUISACA

3. Camargo

De acuerdo con la nota CITE-OF-G.A.M.C/DESP. N° 62, informa:

CUADRO 20

N°	Pregunta	Respuesta
1	Informe si el Gobierno Autónomo Municipal inscribió en el POA - PRESUPUESTO de las gestiones 2015 a 2019, operaciones relativas al cumplimiento de la SC 0206/2014 y del Reglamento de Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el Marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, aprobada por la Resolución Ministerial N° 0027/2015. En caso de ser positiva la respuesta, detalle la asignación presupuestaria por gestión y operación.	Existe el POA de SLIM donde se asignan recursos para atención de pacientes concernientes a la Ley N° 348. En el POA de salud no se cuenta con recursos económicos específicos para atención de casos referentes a la Sentencia Constitucional 206/2014, las atenciones se realizan con las cajas de evidencias de donación y la atención está cubierta con el SUS.
2	En virtud del Reglamento de Procedimiento Técnico para la prestación de Servicios de Salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, aprobada por la Resolución Ministerial N° 0027/2015, enumere y detalle los programas y/o cursos de capacitación y actualización impartidos a los servidores de establecimientos de salud de 2do. nivel que participan directa e indirectamente en la atención de casos de interrupción legal del embarazo, durante las gestiones 2015 al primer trimestre de 2019.	Se capacitó al personal de todo el municipio en varias ocasiones. Personal del SEDES-IPAS capacitó a todo el personal del Hospital San Juan de Dios; se capacitó al personal médico y enfermería del Hospital San Juan de Dios sobre formulario 348 y Sentencia Constitucional 206/2014 a través del SEDES-UNFPA; se capacitó al personal médico de los puestos de salud en formulario 348 y Sentencia Constitucional 206/2014; capacitación sobre el modelo de atención a víctimas de violencia y Sentencia Constitucional por UNFPA.
3	Proporcione información sobre los medicamentos e insumos con los que cuentan los establecimientos de salud de 2do. nivel de su municipio para la atención a víctimas de violencia sexual.	PAE (levonorgestrel 1.5 mg); Penicilina Benzatínica 2.400.000 UI vial; Metrodinazol 500mg comprimidos; Ciprofloxacina 500mg comprimidos; Tenofovir 300 mg; Efavirenz 600 mg; Lamivudina 300mg; Mefepriestona, Misoprostol; sobres de evidencias; cánulas y jeringa de aspiración AMEU (10).
4	Informe si los establecimientos de salud de 2do. nivel de su municipio cuentan con infraestructura, equipamiento, medicamentos e insumos suficientes y adecuados para la atención integral de la interrupción legal y segura del embarazo.	El Hospital San Juan de Dios del municipio de Camargo cuenta con la infraestructura, equipamiento, medicamentos, e insumos suficientes y adecuados para atención integral de la interrupción legal y segura del embarazo, excepto el servicio de terapia intermedia e intensiva.
5	Proporcione información sobre los casos de ILE registrados en los establecimientos de salud de 2do. nivel de su municipio, desde el año 2015 al primer trimestre de 2019; y si están registrados en el Sistema de Registro Único y Nacional.	No llegaron casos para ILE.

4. Sucre

De acuerdo con la nota DESPACHO N° 1194/2019, se informa:

CUADRO 21

N°	Pregunta	Respuesta
1	Informe si el Gobierno Autónomo Municipal inscribió en el POA - PRESUPUESTO de las gestiones 2015 a 2019, operaciones relativas al cumplimiento de la SC 0206/2014 y del Reglamento de Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, aprobada por la Resolución Ministerial N° 0027/2015; en caso de ser positiva la respuesta, detalle la asignación presupuestaria por gestión y operación.	El Gobierno Autónomo Municipal de Sucre no inscribió un presupuesto específico para las operaciones relativas al cumplimiento de la SC 0206/2014; sin embargo se inscribió presupuesto en base al 15,5 %, como indica la Ley N° 475 y sus modificaciones para la atención de los beneficiarios y entre ellos a "Mujeres embarazadas desde el inicio de la gestión hasta los 6 meses posteriores al parto" y con la Ley 1069 a "Mujeres respecto a atenciones de Salud Sexual y Reproductiva."
2	En virtud del Reglamento de Procedimiento Técnico para la prestación de Servicios de Salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, aprobada por la Resolución Ministerial N° 0027/2015, enumere y detalle los programas y/o cursos de capacitación y actualización impartidos a los servidores de establecimientos de salud de 2do. nivel, que participan directa e indirectamente en la atención de casos de interrupción legal del embarazo, durante las gestiones 2015 al primer trimestre de 2019.	<p>Los establecimientos de segundo nivel dependientes del GAMS son el Hospital San Pedro Claver y Hospital Materno Infantil Poconas, que han recibido capacitación en salud sexual y reproductiva, de acuerdo con el siguiente detalle:</p> <p>Hospital Materno Infantil Poconas:</p> <p>El 25 de marzo 2019:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sentencia Constitucional 0027/2014 - ILE — HPME - Anticoncepción <p>El 03 de junio 2019:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ILE - Anticoncepción Post ILE <p>Hospital San Pedro Claver.</p> <ul style="list-style-type: none"> - En octubre 2018 se llevó a cabo en el hospital un taller de capacitación dirigido al personal médico, enfermería y administrativo del Servicio de Ginecología y Obstetricia - Los días 25 y 26 de abril del 2019 capacitación en salud sexual y reproductiva.
3	Proporcione información sobre los medicamentos e insumos con los que cuentan los establecimientos de salud de 2do. nivel de su municipio para la atención a víctimas de violencia sexual.	Se adjunta respaldo de los medicamentos con que cuentan los hospitales San Pedro Claver y Poconas.
4	Informe si los establecimientos de salud de 2do. nivel de su municipio cuentan con infraestructura, equipamiento, medicamentos e insumos suficientes y adecuados para la atención integral de la interrupción legal y segura del embarazo.	Los hospitales San Pedro Claver y Poconas cuentan con infraestructura y equipamiento necesarios para la atención integral de Interrupción Legal del Embarazo.
5	Proporcione información sobre los casos de ILE registrados en los establecimientos de salud de 2do. nivel de su municipio, desde el año 2015 al primer trimestre de 2019; y si están registrados en el Sistema de Registro Único y Nacional.	Los hospitales San Pedro Claver y Poconas no atendieron ningún caso sobre Interrupción Legal del embarazo.

5. Tarabuco

De acuerdo con la nota de octubre de 2019, se informa:

CUADRO 22

N°	Pregunta	Respuesta
1	Informe si el Gobierno Autónomo Municipal inscribió en el POA - PRESUPUESTO de las gestiones 2015 a 2019, operaciones relativas al cumplimiento de la SC 0206/2014 y del Reglamento de Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, aprobada por la Resolución Ministerial N° 0027/2015. En caso de ser positiva la respuesta, detalle la asignación presupuestaria por gestión y operación.	El Gobierno Autónomo Municipal de Tarabuco no tiene inscrito en el POA de Salud un presupuesto específico para el cumplimiento de la de la SC 206/2014. En ninguna de las gestiones 2015 al 2019.
2	En virtud del Reglamento de Procedimiento Técnico para la prestación de Servicios de Salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, aprobada por la Resolución Ministerial N° 0027/2015, enumere y detalle los programas y/o cursos de capacitación y actualización impartidos a los servidores de establecimientos de salud de 2do. nivel que participan directa e indirectamente en la atención de casos de interrupción legal del embarazo, durante las gestiones 2015 al primer trimestre de 2019.	Durante las gestiones 2015 al primer trimestre de 2019 el personal de salud del Hospital Ricardo Bacherer de Tarabuco no recibió cursos de capacitación y/o actualización sobre Interrupción Legal del Embarazo.
3	Proporcione información sobre los medicamentos e insumos con los que cuentan los establecimientos de salud de 2do. nivel de su municipio para la atención a víctimas de violencia sexual.	Levonorgestrel de 0.15 mg como anticoncepción de emergencia- diazepam en comprimidos de 5mg-alparazolam comprimidos de 0.5mg -en insumos las jeringas de Karman para AMEU- material para la atención de mujeres en situación de violencia sexual para la recolección de muestra (formularios, sobres, peines, corta uñas etc.)
4	Informe si los establecimientos de salud de 2do. nivel de su municipio cuentan con infraestructura, equipamiento, medicamentos e insumos suficientes y adecuados para la atención integral de la interrupción legal y segura del embarazo.	Infraestructura antigua refaccionada; pero en condiciones. Equipamiento adecuado. Instrumental (legras, dilatadores, espéculos, histerómetros, pinzas pozzi)
5	Proporcione información sobre los casos de ILE registrados en los establecimientos de salud de 2do. nivel de su municipio, desde el año 2015 al primer trimestre de 2019; y si están registrados en el Sistema de Registro Único y Nacional.	No se realizaron interrupciones legales de embarazo del 2015 al 2019.

DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA

6. Capinota

De acuerdo con la nota CITE – GAMC/N°575/2019, se informa:

CUADRO 23

N°	Pregunta	Respuesta
1	Informe si el Gobierno Autónomo Municipal inscribió en el POA - PRESUPUESTO de las gestiones 2015 a 2019, operaciones relativas al cumplimiento de la SC 0206/2014 y del Reglamento de Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, aprobada por la Resolución Ministerial N° 0027/2015. En caso de ser positiva la respuesta, detalle la asignación presupuestaria por gestión y operación.	No responde.
2	En virtud del Reglamento de Procedimiento Técnico para la prestación de Servicios de Salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, aprobada por la Resolución Ministerial N° 0027/2015, enumere y detalle los programas y/o cursos de capacitación y actualización impartidos a los servidores de establecimientos de salud de 2do. nivel que participan directa e indirectamente en la atención de casos de interrupción legal del embarazo, durante las gestiones 2015 al primer trimestre de 2019.	Respuesta emitida a través de informe remitido por el administrador del Hospital de 2do Nivel José de la Reza Capinota. Los servidores de los establecimientos de salud del municipio de Capinota, sí participaron en la capacitación (en una oportunidad), de manera directa en atención de casos de Interrupción Legal de Embarazo.
3	Proporcione información sobre los medicamentos e insumos con los que cuentan los establecimientos de salud de 2do. nivel de su municipio para la atención a víctimas de violencia sexual.	Respuesta emitida a través de informe remitido por el administrador del hospital de 2do. Nivel José de la Reza Capinota. Se cuenta con los medicamentos (píldoras anticonceptivas de emergencia) laboratorio pruebas rápidas (VIH RPR HCG).
4	Informe si los establecimientos de salud de 2do. nivel de su municipio cuentan con infraestructura, equipamiento, medicamentos e insumos suficientes y adecuados para la atención integral de la interrupción legal y segura del embarazo.	Respuesta emitida a través de informe remitido por el administrador del hospital de 2do. nivel José de la Reza Capinota. Se cuenta con infraestructura adecuada, equipamiento, medicamentos e insumos, pero no se cuenta con recursos humanos (Anestesiólogo), por lo cual si hubiera casos se refiere a otro nosocomio de nivel superior.
5	Proporcione información sobre los casos de ILE registrados en los establecimientos de salud de 2do. nivel de su municipio, desde el año 2015 al primer trimestre de 2019; y si están registrados en el Sistema de Registro Único y Nacional.	Respuesta emitida a través de informe remitido por el administrador del hospital de 2do Nivel José de la Reza Capinota. Desde que empezó a funcionar como hospital de 2do. nivel, desde la gestión 2016 a la fecha no se realizó ILE, no existen casos registrados.
	Recomendación emitida a través de informe remitido por el administrador del hospital de 2do Nivel José de la Reza Capinota. El personal de salud del municipio de Capinota (hospital de 2do Nivel José de la Reza y centros de salud) solicitamos que nos puedan capacitar y actualizar sobre el tema mencionado.	

7. Cochabamba

De acuerdo con la nota SG. N° 1197, se informa:

CUADRO 24

N°	Pregunta	Respuesta
1	Informe si el Gobierno Autónomo Municipal inscribió en el POA - PRESUPUESTO de las gestiones 2015 a 2019, operaciones relativas al cumplimiento de la SC 0206/2014 y del Reglamento de Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el Marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, aprobada por la Resolución Ministerial N° 0027/2015. En caso de ser positiva la respuesta, detalle la asignación presupuestaria por gestión y operación.	El GAMC asigna recursos para dar cumplimiento a la Sentencia Constitucional N° 0206/2014 y al reglamento N° 0027/2015, ya que en la gestión 2015 a la gestión 2018 a través de la Ley 475 (Servicio de Salud Integral), la cual da cobertura a todas a todas las mujeres en edad fértil y mujeres embarazos, desde marzo de la gestión 2019 ingresa en vigencia la Ley modificatoria de la Ley 475 la Ley N° 1069 de 28 de mayo de 2018 siendo reglamentada por la Ley N° 1152 poniéndose en vigencia desde el mes de marzo el (Sistema Único de Salud), en el ARTÍCULO 5. (BENEFICIARIOS).
2	En virtud del Reglamento de Procedimiento Técnico para la prestación de Servicios de Salud en el Marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, aprobada por la Resolución Ministerial N° 0027/2015, enumere y detalle los programas y/o cursos de capacitación y actualización impartidos a los servidores de establecimientos de salud de 2do. nivel que participan directa e indirectamente en la atención de casos de interrupción legal del embarazo, durante las gestiones 2015 al primer trimestre de 2019.	Dentro de las competencias establecidas en la Ley N° 031 LEY MARCO DE AUTONOMÍAS Y DESCENTRALIZACIÓN "ANDRÉS IBÁÑEZ", es tuición del SEDES departamental la capacitación a los servidores de establecimientos de salud de 2do. nivel, que participan directa e indirectamente en la atención de casos de interrupción legal del embarazo, a través del programa Salud Sexual y Reproductiva.
3	Proporcione información sobre los medicamentos e insumos con los que cuentan los establecimientos de salud de 2do. nivel de su municipio para la atención a víctimas de violencia sexual.	Los medicamentos e insumos son programados por los responsables de farmacia y el director de cada establecimiento de salud se remite informe de entrega a los diferentes hospitales de segundo nivel para la atención de víctimas de violencia sexual.
4	Informe si los establecimientos de salud de 2do. nivel de su municipio cuentan con infraestructura, equipamiento, medicamentos e insumos suficientes y adecuados para la atención integral de la interrupción legal y segura del embarazo.	Los hospitales de segundo nivel del GAMC cuentan con la infraestructura, equipamiento, medicamentos e insumos suficientes y adecuados de acuerdo con lo requerido por cada hospital para la atención integral de la interrupción legal y segura del embarazo.
5	Proporcione información sobre los casos de ILE registrados en los establecimientos de salud de 2do. nivel de su municipio, desde el año 2015 al primer trimestre de 2019; y si están registrados en el Sistema de Registro Único y Nacional.	El SEDES departamental es quien cuenta con los datos requeridos, por la competencia establecida por ley, actualmente vigente.

8. Tiquipaya

De acuerdo con la nota S.E.M./G.A.M.T/N° 1316/2019, se informa:

CUADRO 25

N°	Pregunta	Respuesta
1	Informe si el Gobierno Autónomo Municipal inscribió en el POA - PRESUPUESTO de las gestiones 2015 a 2019, operaciones relativas al cumplimiento de la SC 0206/2014 y del Reglamento de Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, aprobada por la Resolución Ministerial N° 0027/2015. En caso de ser positiva la respuesta, detalle la asignación presupuestaria por gestión y operación.	El Gobierno Autónomo Municipal de Tiquipaya no inscribió presupuesto en las gestiones 2015 a 2019, específicamente para la prestación de servicios de salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014.
2	En virtud del Reglamento de Procedimiento Técnico para la prestación de servicios de salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, aprobada por la Resolución Ministerial N° 0027/2015, enumere y detalle los programas y/o cursos de capacitación y actualización impartidos a los servidores de establecimientos de salud de 2do. nivel que participan directa e indirectamente en la atención de casos de interrupción legal del embarazo, durante las gestiones 2015 al primer trimestre de 2019.	El personal del Hospital de Tiquipaya y el personal de la Dirección de Igualdad de Oportunidades fue capacitada por las instancias correspondientes sobre la prestación de servicios de salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, en el caso específico de la interrupción legal del embarazo.

3	Proporcione información sobre los medicamentos e insumos con los que cuentan los establecimientos de salud de 2do. nivel de su municipio para la atención a víctimas de violencia sexual.	El Hospital de Tiquipaya presta servicios como 2do. nivel, por lo tanto sí cuenta con la infraestructura, equipamiento, medicamentos e insumos suficientes para la atención de casos de interrupción legal y segura del embarazo.
4	Informe si los establecimiento de salud de 2do. nivel de su municipio cuentan con infraestructura, equipamiento, medicamentos e insumos suficientes y adecuados para la atención integral de la interrupción legal y segura del embarazo.	
5	Proporcione información sobre los casos de ILE registrados en los establecimientos de salud de 2do. nivel de su municipio, desde el año 2015 al primer trimestre de 2019; y si están registrados en el Sistema de Registro Único y Nacional.	El Hospital de Tiquipaya hasta el segundo trimestre de 2019 atendió dos casos de Interrupción Legal de Embarazo (ILE), mismas que fueron transferidos al Hospital de 3er. nivel Hospital Materno Infantil Viedma y que es de conocimiento de la Defensoría de Cochabamba.

9. Quillacollo

No se cuenta con respuesta.

CUADRO 26

Nº	Pregunta	Respuesta
1	Informe si el Gobierno Autónomo Municipal inscribió en el POA - PRESUPUESTO de las gestiones 2015 a 2019, operaciones relativas al cumplimiento de la SC 0206/2014 y del Reglamento de Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, aprobada por la Resolución Ministerial N° 0027/2015. En caso de ser positiva la respuesta, detalle la asignación presupuestaria por gestión y operación.	<p>Revisados los POAS presupuestos de las gestiones 2015 al 2019 del GAM Quillacollo, en los mismos no se cuenta inscrita una categoría programática específica, sí se cuenta con los recursos suficientes inscritos en diferentes categorías programáticas los cuales garantizan el normal funcionamiento de sus establecimientos de salud de 1er. y 2do. nivel de atención, programandos en los mismos recursos que garantiza.</p> <p>La contratación de personal médico (Médicos especialistas, médicos generales, licenciadas de enfermería, auxiliares de enfermería y otros). La contratación de personal de apoyo para atención en las áreas de psicología, trabajo social y asesor legal, para la atención especial de los casos de violencia contra la mujer u otros que así lo requiera. Compra de medicamentos, reactivos, dispositivos e insumos médicos necesarios. El equipamiento médico y de laboratorio necesario, mantenimiento, reparación y la renovación del mismo. Ampliación de la infraestructura en el 1er. y 2do. nivel de atención según los proyectos. Actividades de prevención del Cáncer de cuello uterino, toma de PAP e IVA. Prevención de embarazo en adolescentes y promoción del uso consciente de los métodos anticonceptivos. Campañas de colposcopia y otras actividades que se requieran.</p> <p>Dichos servicios, que cuentan con los recursos suficientes en el POA-Presupuesto garantizan la atención de los pacientes y la población en general del municipio que así lo requiera.</p>
2	En virtud del Reglamento de Procedimiento Técnico para la prestación de Servicios de Salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, aprobada por la Resolución Ministerial N° 0027/2015, enumere y detalle los programas y/o cursos de capacitación y actualización impartidos a los servidores de establecimientos de salud de 2do. Nivel, que participan directa e indirectamente en la atención de casos de interrupción legal del embarazo, durante las gestiones 2015 al primer trimestre de 2019.	No responde
3	Proporcione información sobre los medicamentos e insumos con los que cuentan los establecimientos de salud de 2do. nivel de su municipio para la atención a víctimas de violencia sexual.	No responde
4	Informe si los establecimientos de salud de 2do. nivel de su municipio cuentan con infraestructura, equipamiento, medicamentos e insumos suficientes y adecuados para la atención integral de la interrupción legal y segura del embarazo.	No responde
5	Proporcione información sobre los casos de ILE registrados en los establecimientos de salud de 2do. nivel de su municipio, desde el año 2015 al primer trimestre de 2019; y si están registrados en el Sistema de Registro Único y Nacional.	No responde

10. Vinto

De acuerdo con la nota G.A.M.V. N° 860/2019, se informa:

CUADRO 27

N°	Pregunta	Respuesta																																			
1	Informe si el Gobierno Autónomo Municipal inscribió en el POA - PRESUPUESTO de las gestiones 2015 a 2019, operaciones relativas al cumplimiento de la SC 0206/2014 y del Reglamento de Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, aprobada por la Resolución Ministerial N° 0027/2015; en caso de ser positiva la respuesta, detalle la asignación presupuestaria por gestión y operación.	<p>El gobierno Autónomo Municipal de Vinto dentro del Presupuesto Institucional (POA) se tiene programado dos aperturas programáticas, el Programa Nacional de Salud precisamente sirve para todo tipo de taller relacionado con salud para la capacitación al personal médico y administrativo, y no se tiene programas específicos relativos al cumplimiento de la Sentencia Constitucional 0206/2014, los programas municipales para los talleres y capacitaciones son los siguientes:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Programas</th> <th colspan="5">Presupuesto por gestiones</th> </tr> <tr> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Campañas de salud</td> <td>40.000</td> <td>40.000</td> <td>40.000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Programa de lucha contra el chagas</td> <td>15.000</td> <td>15.000</td> <td>15.000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Programa Nacional de Salud</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>390.000</td> <td>390.000</td> </tr> <tr> <td>Programa mi salud</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>20.000</td> <td>20.000</td> </tr> </tbody> </table>	Programas	Presupuesto por gestiones					2015	2016	2017	2018	2019	Campañas de salud	40.000	40.000	40.000			Programa de lucha contra el chagas	15.000	15.000	15.000			Programa Nacional de Salud				390.000	390.000	Programa mi salud				20.000	20.000
Programas	Presupuesto por gestiones																																				
	2015	2016	2017	2018	2019																																
Campañas de salud	40.000	40.000	40.000																																		
Programa de lucha contra el chagas	15.000	15.000	15.000																																		
Programa Nacional de Salud				390.000	390.000																																
Programa mi salud				20.000	20.000																																
2	En virtud del Reglamento de Procedimiento Técnico para la prestación de Servicios de Salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, aprobada por la Resolución Ministerial N° 0027/2015, enumere y detalle los programas y/o cursos de capacitación y actualización impartidos a los servidores de establecimientos de salud de 2do. nivel que participan directa e indirectamente en la atención de casos de interrupción legal del embarazo, durante las gestiones 2015 al primer trimestre de 2019.	<p>Durante esta gestión el personal de salud del hospital de Vinto recibió una sola capacitación por parte de la unidad de la Defensoría de la Niñez del municipio de Vinto, siendo las capacitaciones responsabilidad del ente rector SEDES CBBA.</p>																																			
3	Proporcione información sobre los medicamentos e insumos con los que cuentan los establecimientos de salud de 2do. nivel de su municipio para la atención a víctimas de violencia sexual.	<p>El hospital municipal de Vinto cuenta con medicamentos e insumos que cubre prestaciones de violencia sexual con código PC 169, levbonorgesta+ Etinilestradiol comprimidos 0,150mg. + 0,03m., Bencilpenicilina Bemtínica inyectable 2.400,00 Ul. ,</p> <p>Ceftriaxona inyectable 1 g, Ciprofloxacina comprimidos 500gm, Metronidazol comprimidos 500 mg, insumos jeringa 5ml c/aguja estéril, pieza.</p>																																			
4	Informe si los establecimientos de salud de 2do. nivel de su municipio cuentan con infraestructura, equipamiento, medicamentos e insumos suficientes y adecuados para la atención integral de la interrupción legal y segura del embarazo.	<p>El hospital municipal de Vinto al momento se encuentra en plena ampliación de ambientes por lo que el quirófano no está funcionando en este momento. Según el avance de la obra estará incluida y habilitada a fin de año, la sala de panes está debidamente adecuada y equipada, se puede indicar las mismas no son suficientes para la realización de la ILE por falta de anestesista, banco de sangre.</p>																																			
5	Proporcione información sobre los casos de ILE registrados en los establecimientos de salud de 2do. nivel de su municipio, desde el año 2015 al primer trimestre de 2019; y si están registrados en el Sistema de Registro Único y Nacional.	<p>No tenemos ningún registro de ILEs, porque no se realizó ninguna interrupción legal del embarazo en este hospital.</p>																																			

11. Sacaba

De acuerdo con la nota GAMS/D.A.S./453/2019, se informa:

CUADRO 28

N°	Pregunta	Respuesta
1	<p>Informe si el Gobierno Autónomo Municipal inscribió en el POA - PRESUPUESTO de las gestiones 2015 a 2019, operaciones relativas al cumplimiento de la SC 0206/2014 y del Reglamento de Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, aprobada por la Resolución Ministerial N° 0027/2015; en caso de ser positiva la respuesta, detalle la asignación presupuestaria por gestión y operación.</p>	<p>Desde la gestión 2015 hasta el 2017, no se tiene una apertura programática específica para todas las acciones citadas en la Sentencia Constitucional SC 0206/2014, y a la aplicación del Reglamento del Procedimiento Técnico para los productos de los servicios de salud.</p> <p>En cuanto a las actividades de capacitación, talleres de actualización sobre los temas de casos de Interrupción Legal del Embarazo, educación en reproducción sexual, se realizaban con la apertura programática 20 0 016 PROMOCIÓN Y APOYO A ACTIVIDADES DE SALUD para informar y concientizar sobre los temas citados anteriormente.</p> <p>Desde la gestión 2018, el Gobierno Autónomo Municipal de Sacaba suscribió el acuerdo con Fondo de la Población de las Naciones Unidas (UNFPA) para el financiamiento de planes de trabajo enmarcados en el programa Nacional del UNFPA con el Estado Plurinacional de Bolivia, dentro del periodo 2018-2022.</p> <p>Una vez realizado el desembolso por UNFPA mediante el Ministerio de Economía y Finanzas se crea en el sistema SIGEP la apertura programática N° 25 0 014 APOYO AL SERVICIO LEGAL INTEGRAL MUNICIPAL ACUERDO - UNFPA.</p> <p>Esta apertura programática se ha creado con la finalidad de realizar talleres de capacitación que estarán orientados y dirigidos a un determinado conjunto de población, acorde con los siguientes proyectos: Proyecto BOL06AYJ, Proyecto BOL06GVS, Proyecto BOL06SSR (...)</p> <p>Gestión 2018</p> <p>De acuerdo con el estado de ejecución presupuestaria de la gestión 2018, UNFPA asignó un presupuesto de Bs 193.759,00 del cual el GAM de Sacaba ejecutó Bs. 70.850,00 para la realización de los tres proyectos descritos anteriormente.</p> <p>Gestión 2019</p> <p>De acuerdo con el CITE BOL06 GAM SACABA 486/2019, UNFPA realizó el desembolso por el importe de Bs. 174,240.50.</p>

<p>2</p>	<p>En virtud del Reglamento de Procedimiento Técnico para la prestación de Servicios de Salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, aprobada por la Resolución Ministerial N° 0027/2015, enumere y detalle los programas y/o cursos de capacitación y actualización impartidos a los servidores de establecimientos de salud de 2do nivel. que participan directa e indirectamente en la atención de casos de interrupción legal del embarazo, durante las gestiones 2015 al primer trimestre de 2019.</p>	<p>Informe emitido por el Hospital Solomon Klein.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, en 13 de septiembre de 2018. - Ley 475 Prestación de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia, en 31 de octubre de 2018. - Ley 1178 Administración y control gubernamental (SAFCO), en 09 de noviembre de 2018. - 348 Ley Integral para Garantizar a las Mujeres una vida de libre de violencia, en el auditorio del Hospital Solomon Klein. <p>Informe emitido por el Hospital México Sacaba</p> <p>Se realizaron dos capacitaciones por parte del municipio, Ministerio de Salud SEDES e IPAS Bolivia, que son una organización no gubernamental sin fines de lucro que inició sus actividades en Bolivia el año 1998, con la visión de lograr “Un mundo mejor donde cada mujer y niña tiene derecho y la capacidad para determinar su propia sexualidad y salud reproductiva” y la misión de que “Las mujeres y niñas gozan de mejor salud y derechos sexuales y reproductivos cuando se incrementan la accesibilidad y el uso de los servicios de aborto seguro y anticoncepción”.</p> <p>INTERVENCIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO SOCIAL</p> <p>En cuanto a la Sentencia Constitucional 0206/2014 la intervención de trabajo social fue:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coordinación interinstitucional con defensorías y SLIMS del municipio - Coordinación con los médicos de turno del servicio de ginecología. <p>Gestión de atención inmediata</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contención emocional - Acompañamiento continuo a la paciente - Brindar información necesaria a los familiares o responsables <p>Informar a Defensoría o SLIMS y F.E.L.C.V (en casos de que no tengan conocimiento)</p> <p>Se enumera y detalla los programas realizados en la capacitación al personal del hospital México</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Módulo en Atención a las Hemorragias de la Primera Mitad del Embarazo 2. Guía de Hemorragias Durante el Embarazo y Procedimientos LUI y AMEU 3. Manual de Normas. Reglas, Protocolos y Procedimientos 4. Técnicos para el Manejo de las Hemorragias de la Primera Mitad del Embarazo 5. Modelo de Atención integral a Víctimas de Violencia Sexual 6. Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014 7. Ley 348 8. Normas y protocolos sobre el empleo del misoprostol, mifepristona en ginecología obstétrica 9. Certificado único para casos de violencia en el marco de la Ley 348, Ley 548, Código Niña Niño y Adolescentes 10. Profilaxis post exposición en ITS y VIH en casos de violencia Sexual. 11. Ley1152
<p>3</p>	<p>Proporcione información sobre los medicamentos e insumos con los que cuentan los establecimientos de salud de 2do. nivel de su municipio para la atención a víctimas de violencia sexual.</p>	<p>Las farmacias de 2do nivel de nuestro municipio cuentan con los medicamentos e insumos para la atención a víctimas de violencia sexual siguiendo el manual de prestaciones.</p> <p>Se adjunta la prestación y el informe mensual de medicamentos.</p>

4	Informe si los establecimientos de salud de 2do. nivel de su municipio cuentan con infraestructura, equipamiento, medicamentos e insumos suficientes y adecuados para la atención integral de la interrupción legal y segura del embarazo.	<p>Informe emitido por el Hospital Solomon Klein</p> <p>Cuenta con una sala de procedimientos destinada a la realización de AMEU, este ambiente se encuentra en un área restringida que cumple con los lineamientos de asepsia y antisepsia, según normativa vigente.</p> <p>La sala de procedimientos cuenta con el instrumental necesario para la realización de AMEU y LUI, además de contar con equipamiento para monitorización de signos vitales, iluminación adecuada mediante lámparas cialítica, aspirador de secreciones y una mesa quirúrgica adecuada para dichos procedimientos.</p> <p>Informe emitido por el hospital México Sacaba</p> <p>El hospital México cuenta con infraestructura, equipamiento, medicamentos e insumos suficientes y adecuados para la atención integral de la interrupción legal del embarazo.</p>
5	Proporcione información sobre los casos de ILE registrados en los establecimientos de salud de 2do. nivel de su municipio, desde el 2015 al primer trimestre de 2019; y si están registrados en el Sistema de Registro Único y Nacional.	<p>Informe emitido por el Hospital Solomon Klein</p> <p>A partir de junio de 2019 el H. Solomon Klein arranca con la funcionalidad legal como Nivel II y durante este periodo a la fecha la información es cero (0).</p> <p>Informe emitido por el hospital México Sacaba</p> <p>Si existió en el semestre del 2019, dos interrupciones legales del embarazo, una por violación y uno por malformación congénita. Se colocó en el SNIS.</p>

DEPARTAMENTO DE LA PAZ

• La Paz

De acuerdo con la nota DESP.GAMLP N° 1537/2019, se informa:

CUADRO 29

N°	Pregunta	Respuesta
1	Informe si el Gobierno Autónomo Municipal inscribió en el POA - PRESUPUESTO de las gestiones 2015 a 2019, operaciones relativas al cumplimiento de la SC 0206/2014 y del Reglamento de Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, aprobada por la Resolución Ministerial N° 0027/2015. En caso de ser positiva la respuesta, detalle la asignación presupuestaria por gestión y operación.	<p>Los hospitales municipales de Segundo Nivel dependientes del Gobierno Autónomo Municipal de la Paz, en cumplimiento al Reglamento de Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, aprobada por Resolución Ministerial N° 0027/2015, asignó presupuesto de acuerdo con el siguiente detalle:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2015 se inscribió presupuesto en las partidas 342 (Productos químicos y farmacéuticos) y 394 (Instrumental Menor Médico Quirúrgico). - 2016 se inscribió presupuesto en las partidas 342 (Productos químicos y farmacéuticos) y 394 (Instrumental Menor Médico Quirúrgico). - 2017 se inscribió presupuesto en las partidas 342 (Productos químicos y farmacéuticos) y 394 (Instrumental Menor Médico Quirúrgico). - 2018 se inscribió presupuesto en las partidas: 542 (Productos químicos y farmacéuticos) y 394 (instrumental Menor Médico Quirúrgico). - 2019 se inscribió presupuesto en las partidas 342 (Productos químicos y farmacéuticos) y 394 (Instrumental Menor Médico Quirúrgico)

2	En virtud del Reglamento de Procedimiento Técnico para la prestación de Servicios de Salud en el Marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, aprobada por la Resolución Ministerial N° 0027/2015, enumere y detalle los programas y/o cursos de capacitación y actualización impartidos a los servidores de establecimientos de salud de 2do. nivel que participan directa e indirectamente en la atención de casos de interrupción legal del embarazo, durante las gestiones 2015 al primer trimestre de 2019.	Se realizaron dos cursos de capacitación referentes a la Interrupción Legal del Embarazo (ILE). El primero de manera general en 23 de agosto del 2018, curso dado por el PNUD Bolivia a todo el plantel de salud de los hospitales municipales. El segundo dirigido sólo a ginecólogos y plantel de enfermería del servicio de Gineco-Obstetricia, el 25 de marzo del 2019, taller ofrecido por Católicas por el Derecho a Decidir.
3	Proporcione información sobre los medicamentos e insumos con los que cuentan los establecimientos de salud de 2do. nivel de su municipio para la atención a víctimas de violencia sexual.	Los hospitales municipales de segundo nivel de atención en salud cuentan con métodos anticonceptivos (Píldora del día después, Condón, Depoprovera), para orientación, prevención y planificación familiar a la paciente, también se cuenta con antibióticos, antirretrovirales, antimicóticos, antiparasitarios, soluciones y analgésicos, según guías de atención de las NNAC.
4	Informe si los establecimientos de salud de 2do. nivel de su municipio cuentan con infraestructura, equipamiento, medicamentos e insumos suficientes y adecuados para la atención integral de la interrupción legal y segura del embarazo.	Los hospitales municipales de segundo nivel de atención cuentan con infraestructura y equipamiento necesario para cada servicio, medicamentos e insumos suficientes y adecuados para la atención integral de la Interrupción Legal y segura del Embarazo.
5	Proporcione información sobre los casos de ILE registrados en los establecimientos de salud de 2do. nivel de su municipio, desde el año 2015 al primer trimestre de 2019; y si están registrados en el Sistema de Registro Único y Nacional.	Los hospitales municipales de segundo nivel desde el inicio de su funcionamiento a la fecha, no han registrado casos de interrupción legal de embarazos (ILE), por lo tanto tampoco se encuentran registrados en el Sistema de Registro Único y Nacional.

12. El Alto

De acuerdo con la nota GAMEA/DAM/3925/2019, se informa:

CUADRO 30

N°	Pregunta	Respuesta														
	Informe si el Gobierno Autónomo Municipal inscribió en el POA - PRESUPUESTO de las gestiones 2015 a 2019, operaciones relativas al cumplimiento de la SC 0206/2014 y del Reglamento de Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, aprobada por la Resolución Ministerial N° 0027/2015. En caso de ser positiva la respuesta, detalle la asignación presupuestaria por gestión y operación.	<p>En referencia al punto uno, durante las gestiones 2015 al 2019. El Gobierno Autónomo Municipal de El Alto, a través de la Dirección de Salud, procedió a la inscripción del presupuesto con enfoque de género correspondiente de manera general, comprendidos en la Ley N° 475 Ley de Prestaciones de Servicios de Salud integral, para realizar operaciones relativas al cumplimiento de la Sentencia Constitucional 0206/2014 y del Reglamento de Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud, aprobado por Resolución Ministerial No. 0027/2015. Sin embargo resaltar que dichas prestaciones de salud están incluidas dentro del Manual de Prestaciones de la Ley N° 475 de 30 de diciembre del 2013 "Prestaciones de Salud integral del Estado Plurinacional de Bolivia"; que beneficia a niños menores de cinco años, mujeres en edad fértil, mujeres embarazadas, adultos mayores y personas con discapacidad, conforme el Art. 5 de la mencionada ley, proyecto que contaba con el siguiente presupuesto para financiar las prestaciones que sean demandadas en establecimientos del primer, segundo y tercer nivel existentes en la jurisdicción municipal.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Gestión</th> <th>Presupuesto inscrito del PSSI</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2015</td> <td>93,068,317.00</td> </tr> <tr> <td>2016</td> <td>113,314,515.00</td> </tr> <tr> <td>2017</td> <td>104,297,066.00</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>102,177,817.00</td> </tr> <tr> <td>2019</td> <td>105,347,612.50</td> </tr> <tr> <td>Totales</td> <td>518,205,327.50</td> </tr> </tbody> </table>	Gestión	Presupuesto inscrito del PSSI	2015	93,068,317.00	2016	113,314,515.00	2017	104,297,066.00	2018	102,177,817.00	2019	105,347,612.50	Totales	518,205,327.50
Gestión	Presupuesto inscrito del PSSI															
2015	93,068,317.00															
2016	113,314,515.00															
2017	104,297,066.00															
2018	102,177,817.00															
2019	105,347,612.50															
Totales	518,205,327.50															

2	En virtud del Reglamento de Procedimiento Técnico para la prestación de Servicios de Salud en el Marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, aprobada por la Resolución Ministerial N° 0027/2015, enumere y detalle los programas y/o cursos de capacitación y actualización impartidos a los servidores de establecimientos de salud de 2do. nivel que participan directa e indirectamente en la atención de casos de interrupción legal del embarazo, durante las gestiones 2015 al primer trimestre de 2019.	<p>Sobre los cursos de capacitación debemos enfatizar que el Art. 81, parágrafo III, numeral 2, de la Ley N° 031, Ley Marco de Autonomías "ANDRES IBANEZ", que a la letra dice: "Dotar de infraestructura sanitaria y el mantenimiento adecuado del primer y segundo nivel municipal para el funcionamiento del Sistema Único de Salud".</p> <p>Por tanto, siendo el personal médico dependiente del SEDES-LA PAZ, no es tuición del Gobierno Autónomo Municipal de El Alto, la capacitación del personal, quedando como responsabilidad del Gobierno Autónomo Departamental de La Paz, a través del (SEDES—LA PAZ) y el Ministerio de Salud del Estado Plurinacional, impartir cursos de capacitación actualización del personal médico.</p>
3	Proporcione información sobre los medicamentos e insumos con los que cuentan los establecimientos de salud de 2do. nivel de su municipio para la atención a víctimas de violencia sexual.	Al respecto, en referencia a medicamentos e insumos con que cuentan los establecimientos de segundo nivel, se hace conocer que todos los hospitales cuentan con medicamentos e insumos para la atención de las carteras de servicio de segundo nivel y con la caja de toma de evidencias en caso de violencia sexual continuada (se adjunta detalle).
4	Informe si los establecimientos de salud de 2do. nivel de su municipio cuentan con infraestructura, equipamiento, medicamentos e insumos suficientes y adecuados para la atención integral de la interrupción legal y segura del embarazo.	Los establecimientos de salud de 2do. nivel, dependientes del Gobierno Autónomo Municipal de El Alto, cuentan con infraestructura, equipamiento, medicamentos e insumos suficientes y adecuados para la atención integral de la interrupción legal y segura del embarazo.
5	Proporcione información sobre los casos de ILE registrados en los establecimientos de salud de 2do. nivel de su municipio, desde el año 2015 al primer trimestre de 2019; y si están registrados en el Sistema de Registro Único y Nacional.	En los establecimientos de salud de 2do. nivel del Gobierno Autónomo Municipal de El Alto, el año 2015 al segundo trimestre de 2019, no se registran casos de ILE (Interrupción Legal del Embarazo).

DEPARTAMENTO DE ORURO

13. Caracollo

De acuerdo con la nota S.M.I. N° 062/19, se informa:

CUADRO 31

N°	Pregunta	Respuesta
1	Informe si el Gobierno Autónomo Municipal inscribió en el POA - PRESUPUESTO de las gestiones 2015 a 2019, operaciones relativas al cumplimiento de la SC 0206/2014 y del Reglamento de Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, aprobada por la Resolución Ministerial N° 0027/2015. En caso de ser positiva la respuesta, detalle la asignación presupuestaria por gestión y operación.	<p>De acuerdo con la información proporcionada por la nueva Directora de Desarrollo Humano del Gobierno Autónomo Municipal de Caracollo y del Responsable de la Unidad de Salud, mencionan que el municipio no cuenta con hospitales de 2do. y 3er. nivel, sólo tenemos el Centro de Salud Integral San Andrés.</p> <p>Por lo tanto, no corresponde la información solicitada de 2do. y 3ro., porque no tenemos en este municipio.</p>
2	En virtud del Reglamento de Procedimiento Técnico para la prestación de Servicios de Salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, aprobada por la Resolución Ministerial N° 0027/2015, enumere y detalle los programas y/o cursos de capacitación y actualización impartidos a los servidores de establecimientos de salud de 2do. nivel que participan directa e indirectamente en la atención de casos de interrupción legal del embarazo, durante las gestiones 2015 al primer trimestre de 2019.	
3	Proporcione información sobre los medicamentos e insumos con los que cuentan los establecimientos de salud de 2do. nivel de su municipio para la atención a víctimas de violencia sexual.	
4	Informe si los establecimientos de salud de 2do. nivel de su municipio cuentan con infraestructura, equipamiento, medicamentos e insumos suficientes y adecuados para la atención integral de la interrupción legal y segura del embarazo.	
5	Proporcione información sobre los casos de ILE registrados en los establecimientos de salud de 2do. nivel de su municipio, desde el año 2015 al primer trimestre de 2019; y si están registrados en el Sistema de Registro Único y Nacional.	

14. Oruro

De acuerdo con la nota G.A.M.O. 2534/19, se informa:

CUADRO 32

N°	Pregunta	Respuesta
1	Informe si el Gobierno Autónomo Municipal inscribió en el POA - PRESUPUESTO de las gestiones 2015 a 2019, operaciones relativas al cumplimiento de la SC 0206/2014 y del Reglamento de Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, aprobada por la Resolución Ministerial N° 0027/2015. En caso de ser positiva la respuesta, detalle la asignación presupuestaria por gestión y operación.	No responde.
2	En virtud del Reglamento de Procedimiento Técnico para la prestación de Servicios de Salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, aprobada por la Resolución Ministerial N° 0027/2015, enumere y detalle los programas y/o cursos de capacitación y actualización impartidos a los servidores de establecimientos de salud de 2do. nivel que participan directa e indirectamente en la atención de casos de interrupción legal del embarazo, durante las gestiones 2015 al primer trimestre de 2019.	No responde.
3	Proporcione información sobre los medicamentos e insumos con los que cuentan los establecimientos de salud de 2do. nivel de su municipio para la atención a víctimas de violencia sexual.	Informe emitido por el Hospital Barrios Mineros Éste es el extremo informado a esta dirección, en el que se puede inferir que esta institución cuenta con medicamentos e insumos para la atención de pacientes de violencia sexual.
4	Informe si los establecimientos de salud de 2do. nivel de su municipio cuentan con infraestructura, equipamiento, medicamentos e insumos suficientes y adecuados para la atención integral de la interrupción legal y segura del embarazo.	Informe emitido por el Hospital Barrios Mineros El hospital cuenta con la infraestructura de sala de parto y sala de parto, una sala séptica para atención de las pacientes con abortos incompletos, a cual se puede utilizar para la atención de pacientes con interrupción del embarazo legal, se sugiere adecuación de una sala exclusiva para la atención de dichas pacientes. En cuanto a los medicamentos contamos con los medicamentos esenciales en farmacia para la atención adecuada e integral de la Interrupción Legal del Embarazo. Informe emitido por el Hospital Walter Khon El Hospital Walter Khon no cuenta con ambientes exclusivos para realizar la atención de estos pacientes, en cuanto a medicamentos se utilizan del Sistema Único de Salud, asimismo falta implementar con insumos e instrumental exclusivo para esta área. (...) Se requiere urgente contar con un Hospital de 2do. nivel de acuerdo con la caracterización de hospitales de 2do. nivel.
5	Proporcione información sobre los casos de ILE registrados en los establecimientos de salud de 2do. nivel de su municipio, desde el año 2015 al primer trimestre de 2019; y si están registrados en el Sistema de Registro Único y Nacional.	No responde.

DEPARTAMENTO DE PANDO

15. Cobija

De acuerdo con la nota CITE: DESP. MCPAL. N° 012/2020 informa:

CUADRO 33

N°	Pregunta	Respuesta
1	Informe si el Gobierno Autónomo Municipal inscribió en el POA - PRESUPUESTO de las gestiones 2015 a 2019, operaciones relativas al cumplimiento de la SC 0206/2014 y del Reglamento de Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, aprobada por la Resolución Ministerial N° 0027/2015. En caso de ser positiva la respuesta, detalle la asignación presupuestaria por gestión y operación.	El Gobierno Autónomo Municipal inscribió en el POA-Presupuesto de las gestiones 2015 a 2019, operaciones relativas al cumplimiento de la SC 206/2014 y del Reglamento de Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional SC 206/2014. Sin embargo, no se especifica que el presupuesto haya sido para la aplicación de la SC 206/2014.
2	En virtud del Reglamento de Procedimiento Técnico para la prestación de Servicios de Salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, aprobada por la Resolución Ministerial N° 0027/2015, enumere y detalle los programas y/o cursos de capacitación y actualización impartidos a los servidores de establecimientos de salud de 2do. nivel que participan directa e indirectamente en la atención de casos de interrupción legal del embarazo, durante las gestiones 2015 al primer trimestre de 2019.	Se realizaron dos cursos de capacitación en las gestiones 2015 y 2017, se contó con el Dr. Raúl Verástegui como facilitador organizado por SEDES Pando e Ipas Bolivia.
3	Proporcione información sobre los medicamentos e insumos con los que cuentan los establecimientos de salud de 2do. nivel de su municipio para la atención a víctimas de violencia sexual.	Los medicamentos e insumos son los que están en cada Caja de Evidencia y son los siguientes: Bencilpenicilina 2.400.000 UI Metronidazol 500 mg comp. Azitromicina 500mg. Anticonceptivo de emergencia
4	Informe si los establecimientos de salud de 2do. nivel de su municipio cuentan con infraestructura, equipamiento, medicamentos e insumos suficientes y adecuados para la atención integral de la interrupción legal y segura del embarazo.	Dos salas de parto, se contaba con sala de AMEU; pero en esta gestión con la remodelación del área de quirófano se perdieron. Equipamiento, se cuenta con tres equipos completos y en buenas condiciones de AMEU y equipos completos de LUI.
5	Proporcione información sobre los casos de ILE registrados en los establecimientos de salud de 2do. nivel de su municipio, desde el año 2015 al primer trimestre de 2019; y si están registrados en el Sistema de Registro Único y Nacional.	La respuesta señala que en la gestión 2015 no se registraron casos de ILE; en la gestión 2016 uno; en la gestión 2017 dos; en la gestión 2018 dos; y en la gestión 2019 tres.

DEPARTAMENTO DE POTOSÍ

16. Tupiza

De acuerdo con la nota de 18 de octubre de 2019, se informa:

CUADRO 34

N°	Pregunta	Respuesta																				
1	Informe si el Gobierno Autónomo Municipal inscribió en el POA - PRESUPUESTO de las gestiones 2015 a 2019, operaciones relativas al cumplimiento de la SC 0206/2014 y del Reglamento de Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, aprobada por la Resolución Ministerial N° 0027/2015. En caso de ser positiva la respuesta, detalle la asignación presupuestaria por gestión y operación.	No se cuenta con asignación presupuestaria para el cumplimiento de la SC 206/2014.																				
2	En virtud del Reglamento de Procedimiento Técnico para la prestación de Servicios de Salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, aprobada por la Resolución Ministerial N° 0027/2015, enumere y detalle los programas y/o cursos de capacitación y actualización impartidos a los servidores de establecimientos de salud de 2do. nivel que participan directa e indirectamente en la atención de casos de interrupción legal del embarazo, durante las gestiones 2015 al primer trimestre de 2019.	<p>Talleres de capacitación realizados para la aplicación de la Sentencia Constitucional 206/2014.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>N°</th> <th>Actividad</th> <th>Participantes</th> <th>Facilitador</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Taller de capacitación en el protocolo de atención a víctimas de violencia sexual, aplicación de la SC 206/2014.</td> <td>25 miembros del HEE</td> <td>IPAS/UNFPA</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Taller de capacitación en el protocolo de atención a víctimas de violencia sexual, aplicación de la SC 206/2014.</td> <td>15 miembros de 1er. nivel de atención.</td> <td>UNFPA</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Taller de capacitación en el protocolo de atención a víctimas de violencia sexual, aplicación de la SC 206/2014.</td> <td>28 miembros de 1er. y 2do. nivel.</td> <td>MÉDICOS DEL MUNDO / UNFPA</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Taller de capacitación en el protocolo de atención a víctimas de violencia sexual, aplicación de la SC 206/2014.</td> <td>10 miembros de 1er. nivel</td> <td>UNFPA</td> </tr> </tbody> </table>	N°	Actividad	Participantes	Facilitador	1	Taller de capacitación en el protocolo de atención a víctimas de violencia sexual, aplicación de la SC 206/2014.	25 miembros del HEE	IPAS/UNFPA	2	Taller de capacitación en el protocolo de atención a víctimas de violencia sexual, aplicación de la SC 206/2014.	15 miembros de 1er. nivel de atención.	UNFPA	3	Taller de capacitación en el protocolo de atención a víctimas de violencia sexual, aplicación de la SC 206/2014.	28 miembros de 1er. y 2do. nivel.	MÉDICOS DEL MUNDO / UNFPA	4	Taller de capacitación en el protocolo de atención a víctimas de violencia sexual, aplicación de la SC 206/2014.	10 miembros de 1er. nivel	UNFPA
N°	Actividad	Participantes	Facilitador																			
1	Taller de capacitación en el protocolo de atención a víctimas de violencia sexual, aplicación de la SC 206/2014.	25 miembros del HEE	IPAS/UNFPA																			
2	Taller de capacitación en el protocolo de atención a víctimas de violencia sexual, aplicación de la SC 206/2014.	15 miembros de 1er. nivel de atención.	UNFPA																			
3	Taller de capacitación en el protocolo de atención a víctimas de violencia sexual, aplicación de la SC 206/2014.	28 miembros de 1er. y 2do. nivel.	MÉDICOS DEL MUNDO / UNFPA																			
4	Taller de capacitación en el protocolo de atención a víctimas de violencia sexual, aplicación de la SC 206/2014.	10 miembros de 1er. nivel	UNFPA																			
3	Proporcione información sobre los medicamentos e insumos con los que cuentan los establecimientos de salud de 2do. nivel de su municipio para la atención a víctimas de violencia sexual.	<p>- 7 Cajas de Evidencia completa para atención a víctimas de violencia sexual.</p> <p>- Misoprostol.</p> <p>- Equipos de AMEU.</p>																				
4	Informe si los establecimientos de salud de 2do. nivel de su municipio cuentan con infraestructura, equipamiento, medicamentos e insumos suficientes y adecuados para la atención integral de la interrupción legal y segura del embarazo.	<p>La infraestructura, equipamiento e insumos son los mismos que se utiliza para tratar las hemorragias de primera mitad. El cual es deficiente debido a que contamos con salas de partos donde se realiza atención de parto y AMEU, al ser la única sala, aunque exista la predisposición de brindar una atención rápida, ésta es una de las barreras con las que tropezamos en algunas ocasiones.</p> <p>No contamos con mifepristona. El personal está capacitado en su manejo, pero aún no contamos con el medicamento para poder realizar ILE menos invasiva.</p>																				
5	Proporcione información sobre los casos de ILE registrados en los establecimientos de salud de 2do. nivel de su municipio, desde el año 2015 al primer trimestre de 2019; y si están registrados en el Sistema de Registro Único y Nacional.	<p>Relevar que el 100% de los casos en los que se solicitó ILE, se realizó.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Gestión</th> <th>Número de casos de ILE realizados en el HEE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2018</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>2019</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	Gestión	Número de casos de ILE realizados en el HEE	2018	6	2019	4														
Gestión	Número de casos de ILE realizados en el HEE																					
2018	6																					
2019	4																					

<p>Adicionalmente informa que:</p> <p>La Red Municipal de Salud y Dirección del HEE están sensibilizado sobre la problemática de violencia en nuestro municipio. Motivo por el que desde las capacitaciones realizadas se ha brindado atención a víctimas de violencia sexual según protocolo y norma establecida, con el apoyo de UNFPA.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formando un equipo especializado para atención a víctimas de violencia sexual. - Se elaboró un flujograma de atención interna en caso de ILE en el HEE con el apoyo de la responsable de salud comunitaria del UNFPA. - Se estableció una cadena de comunicación entre la DNA, SLIM, FELCV, Fiscalía, Médico forense para dar una atención de calidad.
--

17. Potosí

De acuerdo con la nota INF. N° JS/05/20 de 24 de enero de 2020, se informa:

CUADRO 35

N°	Pregunta	Respuesta
1	Informe si el Gobierno Autónomo Municipal inscribió en el POA - PRESUPUESTO de las gestiones 2015 a 2019, operaciones relativas al cumplimiento de la SC 0206/2014 y del Reglamento de Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, aprobada por la Resolución Ministerial N° 0027/2015. En caso de ser positiva la respuesta, detalle la asignación presupuestaria por gestión y operación.	Si bien como municipio no se realizó la inscripción de partida como tal; se tiene destinado un presupuesto para el funcionamiento y equipamiento de los tres hospitales, el cual es comprometido para la compra de equipamiento y medicamentos de acuerdo con el requerimiento de la autoridad solicitante.
2	En virtud del Reglamento de Procedimiento Técnico para la prestación de Servicios de Salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, aprobada por la Resolución Ministerial N° 0027/2015, enumere y detalle los programas y/o cursos de capacitación y actualización impartidos a los servidores de establecimientos de salud de 2do. Nivel, que participan directa e indirectamente en la atención de casos de Interrupción Legal del Embarazo, durante las gestiones 2015 al primer trimestre de 2019.	No responde.
3	Proporcione información sobre los medicamentos e insumos con los que cuentan los establecimientos de salud de 2do. nivel de su municipio para la atención a víctimas de violencia sexual.	Con base en los protocolos de atención integral para pacientes víctimas de violencia sexual. Con el objetivo de brindar atención clínica a mujeres, adolescentes, niñas, niños, infantes, víctimas de violencia sexual, considerándose como una emergencia médica y cumplir con los procesos de atención según protocolo específico de la atención a las víctimas de violencia sexual en los servicios de salud de primer, segundo y tercer nivel de atención, los tres establecimientos de salud cuentan con: 1. Prueba de embarazo en sangre; 2. Reactivos de descartar VIH/ SIDA, sífilis y hepatitis B; 3. Anticoncepción de emergencia; 4. Métodos anticonceptivos posaborto. Además, los Hospitales Boliviano Cubano San Cristóbal y Hospital Madre Teresa de Calcuta, establecimientos de salud cuenta con el kit de atención a casos de violencia a excepción del Hospital San Roque, mismos que fueron entregados al SEDES Potosí.

4	Informe si los establecimientos de salud de 2do. nivel de su municipio cuentan con infraestructura, equipamiento, medicamentos e insumos suficientes y adecuados para la atención integral de la interrupción legal y segura del embarazo.	<p>Los hospitales Madre Teresa de Calcuta, San Roque y Boliviano Cubano San Cristóbal cuentan con la infraestructura adecuada, en la parte quirúrgica cuentan con ambiente séptico para realizar el procedimiento de aspiración manual endouterina (AMEU). El Hospital Madre Teresa de Calcuta cuenta con un quirófano destinado para la atención de pacientes ginecólogos si es preciso realizar el procedimiento de legrado uterino instrumental (LUI). En los hospitales San Roque y Boliviano Cubano San Cristóbal, se está realizando la implantación de un segundo quirófano.</p> <p>Los hospitales Madre Teresa de Calcuta, San Roque y Boliviano Cubano San Cristóbal, cuentan con ecografía para establecer la presencia de embarazo para determinar la edad gestacional o establecer otro tipo de diagnóstico. Los tres hospitales de segundo nivel dependientes del municipio de Potosí cuentan con el instrumental de las cajas de legrado uterino y cajas de aspiración manual endouterina y el equipamiento necesario, según la norma de caracterizaciones de hospitales de segundo nivel.</p> <p>Es importante mencionar que los tres hospitales cuentan con todo lo necesario para brindar atención clínica a mujeres, adolescentes, niñas, niños, infantes, víctimas de violencia sexual y a cumplir con los procesos de atención según protocolo específico de la atención a las víctimas de violencia sexual en los servicios de salud de primer, segundo y tercer nivel de atención.</p>
5	Proporcione información sobre los casos de ILE registrados en los establecimientos de salud de 2do. nivel de su municipio, desde el año 2015 al primer trimestre de 2019; y si están registrados en el Sistema de Registro Único y Nacional.	Referente a la información solicitada de datos estadísticos, se requirió la información a la instancia correspondiente, a Coordinación de Red dependiente de SEDES Potosí; pero hasta la fecha no se tiene la respuesta.

DEPARTAMENTO DE SANTA CRUZ

18. Santa Cruz de la Sierra

De acuerdo con la Nota GAMSCS/S.M.S. OF. N° 015/2020 de 9 de enero de 2020, se informa:

CUADRO 36

N°	Pregunta	Respuesta
1	Informe si el Gobierno Autónomo Municipal inscribió en el POA – PRESUPUESTO de las gestiones 2015 a 2019, operaciones relativas al cumplimiento de la SC 0206/2014 y del Reglamento de Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, aprobada por la Resolución Ministerial N° 0027/2015. En caso de ser positiva la respuesta, detalle la asignación presupuestaria por gestión y operación.	<p>El Gobierno Autónomo Municipal de Santa Cruz no respondió a las preguntas, en el marco de sus competencias, se limitó en remitirlas a cinco establecimientos de salud: Hospital Villa 1ro. de mayo; Hospital Plan 3000; Hospital Francés; Hospital Pampa de la Isla; Hospital Bajío del Oriente.</p> <p>No obstante, la Jefe del Departamento de Planificación y Salud Pública del Gobierno Autónomo Municipal de Santa Cruz de la Sierra manifiesta que el GAM cuenta con cinco establecimientos de salud de segundo nivel distribuidos en las zonas con mayor afluencia de personas, cada uno cuenta con una administración delegada por el Gobierno Autónomo Municipal. Tienen bajo su administración los recursos que generan por fuente propia y los generados por atenciones a prestaciones de servicios de salud del Sistema Único de Salud “Universal y Gratuito”; de ahí que los programas, actividades y otras son programados en los mismos establecimientos de salud bajo su dirección administrativa y unidad ejecutora; sin embargo, desde la Dirección de Salud dependiente de la Secretaría Municipal de Salud se contemplan programas de fortalecimiento con presupuesto para recursos humanos, equipamiento, servicios básicos, limpieza, lavandería, provisión de oxígeno y otros para garantizar el funcionamiento de los establecimientos de salud municipales y brindar un servicio con calidad a la población que requiere de sus servicios a través de la disponibilidad y accesibilidad en el Sistema Municipal de Salud de acuerdo con nuestras competencias asignadas mediante la Ley 031, donde también se tiene al Servicio Departamental de Salud “SEDES” como la autoridad técnica rectora a nivel departamental en materia de salud.</p>

2	En virtud del Reglamento de Procedimiento Técnico para la prestación de Servicios de Salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, aprobada por la Resolución Ministerial N° 0027/2015, enumere y detalle los programas y/o cursos de capacitación y actualización impartidos a los servidores de establecimientos de salud de 2do. Nivel, que participan directa e indirectamente en la atención de casos de interrupción legal del embarazo, durante las gestiones 2015 al primer trimestre de 2019.	No responde.
3	Proporcione información sobre los medicamentos e insumos con los que cuentan los establecimientos de salud de 2do. nivel de su municipio para la atención a víctimas de violencia sexual.	No responde.
4	Informe si los establecimientos de salud de 2do. nivel de su municipio cuentan con infraestructura, equipamiento, medicamentos e insumos suficientes y adecuados para la atención integral de la interrupción legal y segura del embarazo.	No responde.
5	Proporcione información sobre los casos de ILE registrados en los establecimientos de salud de 2do. nivel de su municipio, desde el año 2015 al primer trimestre de 2019; y si están registrados en el Sistema de Registro Único y Nacional.	No responde.
4	Informe si los establecimientos de salud de 2do. nivel de su municipio cuentan con infraestructura, equipamiento, medicamentos e insumos suficientes y adecuados para la atención integral de la interrupción legal y segura del embarazo.	No responde
5	Proporcione información sobre los casos de ILE registrados en los establecimientos de salud de 2do. nivel de su municipio, desde el año 2015 al primer trimestre de 2019; y si están registrados en el Sistema de Registro Único y Nacional.	No responde

19. El Torno

De acuerdo con la nota OFICIO INT. ADM. HMET/2019, se informa:

CUADRO 37

N°	Pregunta	Respuesta
1	Informe si el Gobierno Autónomo Municipal inscribió en el POA - PRESUPUESTO de las gestiones 2015 a 2019, operaciones relativas al cumplimiento de la SC 0206/2014 y del Reglamento de Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, aprobada por la Resolución Ministerial N° 0027/2015; en caso de ser positiva la respuesta, detalle la asignación presupuestaria por gestión y operación.	No responde.
2	En virtud del Reglamento de Procedimiento Técnico para la prestación de Servicios de Salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, aprobada por la Resolución Ministerial N° 0027/2015, enumere y detalle los programas y/o cursos de capacitación y actualización impartidos a los servidores de establecimientos de salud de 2do. nivel que participan directa e indirectamente en la atención de casos de interrupción legal del embarazo, durante las gestiones 2015 al primer trimestre de 2019.	Informe emitido por el Hospital el Torno. Sólo se asistió a taller impartido en la ciudad de Santa Cruz. Asistieron: Jefe de Emergencias, Jefa de Enfermería de Emergencias, Trabajadora Social, Responsable de Farmacia.
3	Proporcione información sobre los medicamentos e insumos con los que cuentan los establecimientos de salud de 2do. nivel de su municipio para la atención a víctimas de violencia sexual.	Se cuentan con todos los paquetes necesarios en los cuales se incluye los medicamentos e insumos necesarios para dichos procedimientos, para las víctimas de agresión sexual. A la fecha, se cuentan con 11 paquetes disponibles en la farmacia del hospital.
4	Informe si los establecimientos de salud de 2do. nivel de su municipio cuentan con infraestructura, equipamiento, medicamentos e insumos suficientes y adecuados para la atención integral de la interrupción legal y segura del embarazo.	Cuenta con los insumos necesarios para atender los casos referidos, es el Hospital Municipal El Torno, ya que es el único certificado de segundo nivel y cuenta con el personal capacitado para el efecto.

5	<p>Proporcione información sobre los casos de ILE registrados en los establecimientos de salud de 2do. nivel de su municipio, desde el año 2015 al primer trimestre de 2019; y si están registrados en el Sistema de Registro Único y Nacional.</p>	<p>Según datos proporcionados por DNNA del Gobierno Municipal, se tiene reportados los siguientes:</p> <p>Año 2016 – 1 caso</p> <p>Año 2017 – 11 casos</p> <p>Año 2018 – 0 casos</p> <p>Año 2019 – 11 casos</p> <p>Según el SNIS, los casos reportados de hemorragias de primera mitad del embarazo menor a 11 semanas de gestación son:</p> <p>Año 2016 – 214</p> <p>Año 2017 – 199</p> <p>Año 2018 – 172</p> <p>Año 2019 – 125</p>
---	---	--

20. Montero

De acuerdo con la nota CITE: ADM-HMAGR-974/19 de 10 de octubre de 2019, se informa:

CUADRO 38

N°	Pregunta	Respuesta
1	Informe si el Gobierno Autónomo Municipal inscribió en el POA - PRESUPUESTO de las gestiones 2015 a 2019, operaciones relativas al cumplimiento de la SC 0206/2014 y del Reglamento de Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, aprobada por la Resolución Ministerial N° 0027/2015; en caso de ser positiva la respuesta, detalle la asignación presupuestaria por gestión y operación.	El Gobierno Municipal de Montero inscribe cada año en el POA el presupuesto referente a la prestación de servicios de salud en el marco de la sentencia constitucional plurinacional y se lo hace mediante los sistemas de seguros correspondientes del año 2015 al 2017 a través de la Ley 475 y la Ley modificatoria 1069 de marzo 2018 y 2019. Se inscribe en el POA el presupuesto para atención de la Ley 1152, Sistema Único de Salud SUS, que da atención gratuita a todos los bolivianos y bolivianas que no cuentan con ningún seguro.
2	En virtud del Reglamento de Procedimiento Técnico para la prestación de Servicios de Salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, aprobada por la Resolución Ministerial N° 0027/2015, enumere y detalle los programas y/o cursos de capacitación y actualización impartidos a los servidores de establecimientos de salud de 2do. nivel que participan directa e indirectamente en la atención de casos de interrupción legal del embarazo, durante las gestiones 2015 al primer trimestre de 2019.	No responde.
3	Proporcione información sobre los medicamentos e insumos con los que cuentan los establecimientos de salud de 2do. nivel de su municipio para la atención a víctimas de violencia sexual.	No responde.
4	Informe si los establecimientos de salud de 2do. nivel de su municipio cuentan con infraestructura, equipamiento, medicamentos e insumos suficientes y adecuados para la atención integral de la interrupción legal y segura del embarazo.	No responde.
5	Proporcione información sobre los casos de ILE registrados en los establecimientos de salud de 2do. nivel de su municipio, desde el año 2015 al primer trimestre de 2019; y si están registrados en el Sistema de Registro Único y Nacional.	No responde.

21. Yapacaní

De acuerdo con la nota GAMY-SG Cite N° 670/2019, se informa:

CUADRO 39

N°	Pregunta	Respuesta
1	Informe si el Gobierno Autónomo Municipal inscribió en el POA - PRESUPUESTO de las gestiones 2015 a 2019, operaciones relativas al cumplimiento de la SC 0206/2014 y del Reglamento de Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, aprobada por la Resolución Ministerial N° 0027/2015. En caso de ser positiva la respuesta, detalle la asignación presupuestaria por gestión y operación.	No se cuenta con una partida presupuestaria exclusiva. Sin embargo, se brinda las prestaciones de salud a la población beneficiaria con partida de apoyo al SUS (antes Ley 475).
2	En virtud del Reglamento de Procedimiento Técnico para la prestación de Servicios de Salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, aprobada por la Resolución Ministerial N° 0027/2015, enumere y detalle los programas y/o cursos de capacitación y actualización impartidos a los servidores de establecimientos de salud de 2do. nivel que participan directa e indirectamente en la atención de casos de interrupción legal del embarazo, durante las gestiones 2015 al primer trimestre de 2019.	El establecimiento de salud no realizó ningún curso de capacitación para atención de casos de interrupción legal del embarazo por parte institucional ni municipal; sin embargo, se envió a algunos personales que intervienen en atención de los casos de interrupción legal del embarazo a cursos de capacitación que organizaron el Ministerio de Salud e IPAS Bolivia.
3	Proporcione información sobre los medicamentos e insumos con los que cuentan los establecimientos de salud de 2do. nivel de su municipio para la atención a víctimas de violencia sexual.	Se cuenta con ocho Cajas de Evidencia, que fueron donadas por IPAS Bolivia y el Ministerio de Salud.
4	Informe si los establecimientos de salud de 2do. nivel de su municipio cuentan con infraestructura, equipamiento, medicamentos e insumos suficientes y adecuados para la atención integral de la interrupción legal y segura del embarazo.	Se cuenta con infraestructura, equipamientos, medicamentos e insumos necesarios para la resolución de la Interrupción Legal del Embarazo, no son de uso exclusivo para lo anteriormente mencionado.
5	Proporcione información sobre los casos de ILE registrados en los establecimientos de salud de 2do. nivel de su municipio, desde el año 2015 al primer trimestre de 2019; y si están registrados en el Sistema de Registro Único y Nacional.	En gestiones 2015-2016-2017 no se atendían pacientes para la Interrupción Legal del Embarazo; sin embargo, en gestión 2018 y en el primer semestre de gestión 2019 se tuvo atención de dos pacientes, los cuales fueron registrados en el libro de registro de pacientes con AMEU — LIU de manera conjunta.

DEPARTAMENTO DE TARIJA

22. Yacuiba

De acuerdo con la nota Stria. Desp. Mpal. N° 2744/2019, se informa:

CUADRO 40

N°	Pregunta	Respuesta												
1	Informe si el Gobierno Autónomo Municipal inscribió en el POA - PRESUPUESTO de las gestiones 2015 a 2019, operaciones relativas al cumplimiento de la SC 0206/2014 y del Reglamento de Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, aprobada por la Resolución Ministerial N° 0027/2015. En caso de ser positiva la respuesta, detalle la asignación presupuestaria por gestión y operación.	<p>El presupuesto aprobado en el POA de salud del Gobierno Autónomo Municipal de Yacuiba para las gestiones 2015 al 2019 correspondiente al No Nivel Hospital Municipal Dr. Rubén Zelaya el cual se elabora con base en la solicitud y necesidad de los servicios que presta el hospital municipal Dr. Rubén Zelaya.</p> <p>El hospital cuenta con el programa de salud sexual y reproductiva, daba atención con presupuesto de recursos de la Ley N° 475 a todos los beneficiarios con este seguro.</p> <p>Por otra parte, desde la gestión 2015 hasta la gestión 2018 se programaba presupuesto para la atención a este programa en el POA de la Secretaria de Salud SAFCI y para la gestión 2019 recién se lo programa en el Hospital Municipal Dr. Rubén Zelaya, en el POA se presupuestó para los medicamentos insumos y reactivos alimentación y gastos especializados para la atención a todos los beneficiarios de la Ley N° 475, que abarca hasta el 30 de marzo 2019 de ahí en adelante pasó a ser la Ley 1152, atención al Sistema Único de Salud (SUS), donde se brinda atención a toda la población beneficiaria en general.</p> <p>En el cuadro se detalla el presupuesto asignado para la gestión 2019</p> <p>PRESUPUESTO PROGRAMADO EN EL POA POR GESTIÓN 2019</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>RUBRO</th> <th>GESTIÓN</th> <th>FTE-ORG</th> <th>PRESUPUESTO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>LEY N° 475 de Coparticipación Tributaria</td> <td>2019</td> <td>41 – 113</td> <td>5.844.000.00</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td></td> <td></td> <td>5.844.000.00</td> </tr> </tbody> </table>	RUBRO	GESTIÓN	FTE-ORG	PRESUPUESTO	LEY N° 475 de Coparticipación Tributaria	2019	41 – 113	5.844.000.00	TOTAL			5.844.000.00
RUBRO	GESTIÓN	FTE-ORG	PRESUPUESTO											
LEY N° 475 de Coparticipación Tributaria	2019	41 – 113	5.844.000.00											
TOTAL			5.844.000.00											
2	En virtud del Reglamento de Procedimiento Técnico para la prestación de Servicios de Salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, aprobada por la Resolución Ministerial N° 0027/2015, enumere y detalle los programas y/o cursos de capacitación y actualización impartidos a los servidores de establecimientos de salud de 2do. nivel que participan directa e indirectamente en la atención de casos de interrupción legal del embarazo, durante las gestiones 2015 al primer trimestre de 2019.	<p>Informe emitido por el Hospital Rubén Zelaya</p> <p>Prestaciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atención a la mujer en edad fértil - Infecciones de transmisión sexual – VIH-SIDA - Salud sexual y reproductiva 												
3	Proporcione información sobre los medicamentos e insumos con los que cuentan los establecimientos de salud de 2do. nivel de su municipio para la atención a víctimas de violencia sexual.	No establece.												
4	Informe si los establecimientos de salud de 2do. nivel de su municipio cuentan con infraestructura, equipamiento, medicamentos e insumos suficientes y adecuados para la atención integral de la interrupción legal y segura del embarazo.	<p>Informe emitido por el Hospital Rubén Zelaya</p> <p>Infraestructura:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quirófano del servicio - Sala de procedimientos de ginecología <p>Equipamiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cajas de LUI - Cajas de AMEU <p>Insumos: en farmacia del hospital.</p>												

5	Proporcione información sobre los casos de ILE registrados en los establecimientos de salud de 2do. nivel de su municipio, desde el año 2015 al primer trimestre de 2019; y si están registrados en el Sistema de Registro Único y Nacional.	Informe emitido por el Hospital Rubén Zelaya Se realizaron dos casos por delitos de violación. Un caso de peligro de la salud de la mujer, la información es manejada por la Unidad de Estadística.
---	--	---

23. Tarija

De acuerdo con la nota DESP. G.A.M.T. CITE N° 2503/2019 de 17 de diciembre de 2019, se informa:

CUADRO 41

N°	Pregunta	Respuesta
1	Informe si el Gobierno Autónomo Municipal inscribió en el POA - PRESUPUESTO de las gestiones 2015 a 2019, operaciones relativas al cumplimiento de la SC 0206/2014 y del Reglamento de Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, aprobada por la Resolución Ministerial N° 0027/2015; en caso de ser positiva la respuesta, detalle la asignación presupuestaria por gestión y operación.	El Gobierno Autónomo Municipal de Tarija y la Provincia Cercado no cuentan con establecimientos de 2do. nivel de atención; pero a partir de la gestión 2020 sí, ya contamos con la infraestructura, equipamiento y la provisión de los medicamentos e insumos suficientes y adecuados para la atención integral y segura de todas las patologías correspondientes a 2do. nivel de atención integral. Referente al 3er. nivel, es exclusivo del Hospital San Juan de Dios. El Gobierno Autónomo Municipal no tiene ningún acceso al movimiento económico, manejo de medicamentos e insumos, puesto que el hospital vende sus servicios y el GAMT cancela dichos servicios. El hospital es dependiente de la gobernación SEDES, y a partir de marzo de 2019, según la Ley 1152 SUS, los hospitales de 3er. nivel de atención son exclusivos del Ministerio de Salud.
2	En virtud del Reglamento de Procedimiento Técnico para la prestación de Servicios de Salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, aprobada por la Resolución Ministerial N° 0027/2015, enumere y detalle los programas y/o cursos de capacitación y actualización impartidos a los servidores de establecimientos de salud de 2do. nivel, que participan directa e indirectamente en la atención de casos de interrupción legal del embarazo, durante las gestiones 2015 al primer trimestre de 2019.	No responde.
3	Proporcione información sobre los medicamentos e insumos con los que cuentan los establecimientos de salud de 2do. nivel de su municipio para la atención a víctimas de violencia sexual.	No responde.
4	Informe si los establecimientos de salud de 2do. nivel de su municipio cuentan con infraestructura, equipamiento, medicamentos e insumos suficientes y adecuados para la atención integral de la interrupción legal y segura del embarazo.	No responde.
5	Proporcione información sobre los casos de ILE registrados en los establecimientos de salud de 2do. nivel de su municipio, desde el año 2015 al primer trimestre de 2019; y si están registrados en el Sistema de Registro Único y Nacional.	No responde.

De acuerdo con la información transmitida, los gobiernos autónomos municipales de Tupiza, Potosí, Guayaramerín, Sucre, Tarabuco, Quillacollo, Vinto y Sacaba no incluyeron en el POA - PRESUPUESTO de las gestiones 2015 a 2019 operaciones relativas al cumplimiento de la SC 0206/2014 y del Reglamento de Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud. Los gobiernos autónomos municipales de El Torno, Oruro, Santa Cruz y Capinota no respondieron a la pregunta y los Gobiernos Autónomos Municipales de Montero, Yacuiba El Alto, La Paz, Trinidad y Cochabamba inscribieron en su POA operaciones relativas al cumplimiento de la SC 206/2014.

Los municipios de Tarija y Caracollo no contaban con establecimientos de salud de 2do. nivel; Yapacaní y Cobija no tienen una partida específica, y Camargo y Tiquipaya no cuentan con recursos.

Po otra parte, los gobiernos autónomos municipales de Yapacaní, Yacuiba, Guayaramerín y Tarabuco respondieron que no llevan adelante programas y/o cursos de capacitación y actualización dirigidos a los servidores de los establecimientos de salud. Potosí, Santa Cruz, Montero, Oruro y Quillacollo no respondieron a la consulta. Tupiza, La Paz, Cobija, Camargo, Sucre, Capinota, Tiquipaya, Vinto y Sacaba manifestaron que realizaron cursos de capacitación. Por otra parte, se advierte que los gobiernos autónomos municipales de El Alto y Cochabamba señalaron que no tienen competencia para ello. Tarija y Caracollo no tienen establecimientos de salud de segundo nivel. El Gobierno Autónomo Municipal de El Torno acudió a otro lugar a recibir capacitación.

Los gobiernos autónomos municipales de Montero, Quillacollo y Santa Cruz no respondieron a la consulta respecto sí los establecimientos de salud de 2do. nivel de sus municipios cuentan con medicamentos e insumos para la atención a víctimas de violencia sexual. Yapacaní y Yacuiba no mencionaron este aspecto. Tupiza, Potosí, El Torno, La Paz El Alto, Cobija, Oruro, Guayaramerín, Camargo, Sucre, Capinota, Tiquipaya, Vinto manifestaron contar con los medicamentos e insumos necesarios. Cochabamba y Sacaba señalaron disponer de los medicamentos en las farmacias.

Los Gobiernos Autónomos Municipales de Sucre, Tarabuco, Capinota, Cochabamba, Tiquipaya, cuentan con infraestructura, equipamiento, medicamentos e insumos suficientes y adecuados para la atención integral de la interrupción legal y segura del embarazo en hospitales de segundo nivel. Tupiza señaló que la infraestructura es deficiente; Santa Cruz, Montero y Quillacollo no respondieron a la consulta; Vinto informó que se está ampliando la infraestructura del hospital y Sacaba señaló que el Hospital Salomón Klein cuenta con sala de AMEU.

Finalmente, los gobiernos autónomos municipales de Camargo, Sucre, Tarabuco, Capinota, Tiquipaya, Vinto, La Paz y El Alto no atendieron casos respecto a la realización de la ILE en los establecimientos de salud de 2do. nivel de su municipio. Quillacollo, Potosí, Santa Cruz, Montero y Oruro no respondieron a la consulta; Guayaramerín, Tiquipaya, Sacaba, Tupiza, El Torno, Yapacaní, Yacuiba y Cobija sí llevaron adelante el procedimiento de ILE; Cochabamba señala que esos datos los tiene el SEDES.

ENCUESTA DE CONOCIMIENTO (GENERAL Y ESPECÍFICO) Y ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS

De acuerdo con el Procedimiento Técnico, es de cumplimiento obligatorio y aplicable a los tres niveles de atención, que en concordancia con el Modelo de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual aprobado a través de la Resolución 1508/2015, según los niveles de prestación de servicios la atención, es decir, los tres niveles de atención deben atender a las usuarias que requieran los servicios de ILE.

Los instrumentos empleados para el diagnóstico y el análisis fueron aplicados y dirigidos a personal directo e indirecto que interviene en la interrupción legal del embarazo.

Se encuestó y entrevistó a 277 participantes, los mismos que se clasificaron en directos e indirectos. Se entiende por personal directo a aquel que interviene directamente en el procedimiento de la ILE (ginecólogos y enfermeras) y personal indirecto a aquel que no está relacionado directamente con el procedimiento, pero que interviene indirectamente en la ruta crítica (dirección, trabajo social, psicología, asesoría jurídica).

De acuerdo con el Modelo de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual, aprobado a través de la Resolución N° 1508, de 24 de noviembre de 2015, los prestadores de salud que conforman cada nivel para la temática en cuestión, son:

CUADRO 49
PRESTADORES DE SALUD QUE CONFORMAR LOS DIVERSOS NIVELES

Nivel	Prestadores de servicios de salud
Segundo	<ul style="list-style-type: none"> - médicas/os especialistas - médicas/os generales y/o familiares - licenciadas/os - auxiliares de enfermería - trabajadoras/es sociales y psicólogas/os
Tercero	<ul style="list-style-type: none"> - médicas/os especialistas - médicos/as generales y/o familiares - licenciadas/os - auxiliares de enfermería - trabajadoras/es sociales - psicólogas/os (en caso de existir) - asesoras/es jurídicas/os

Fuente: Modelo de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual, aprobado a través de Resolución N° 1508.

Por consiguiente, no es sólo el área especializada (ginecología y obstetricia) la llamada a conocer y aplicar lo que determina la Sentencia Constitucional 206/204 y el Procedimiento Técnico 027/2015. En este sentido, tanto el personal directo como el indirecto deben responder a sus obligaciones legales ante la solicitud de la interrupción legal del embarazo.

En este entendido, se aplicaron los instrumentos mencionados a la siguiente población:

CUADRO 50
PERSONAL DE SALUD DIRECTO E INDIRECTO ENCUESTADO

Personal Directo		Personal Indirecto	
Especialidad	Cantidad	Especialidad	Cantidad
Ginecología / Obstetricia	75	Directores (as) del establecimiento de salud	35
Enfermería de ginecología y obstetricia	89	Psicología	14
		Trabajo social	31
		Asesoría jurídica	17
		Médico general / emergencias*	16
Total	164		113

Fuente propia: Defensoría del Pueblo.

*Se consideró adicionalmente a médicos generales en aquellos establecimientos de salud que no contaban con el suficiente personal de salud para aplicar los instrumentos.

CUADRO 51

PERSONAL DE SALUD DIRECTO E INDIRECTO ENCUESTADO, SEGÚN DEPARTAMENTO

DPTO.	Establecimiento de Salud	Personal Directo		Personal Indirecto					TOTAL
		Ginecología	Enfermería	Director / Encargado ES	Trabajo Social	Psicología	Asesor Jurídico	Médico General	
Chuquisaca	Hospital Materno Infantil Poconas	1	2	1	0	0	0	0	4
	Hospital Gineco Obstétrico Jaime Sánchez Porcel	3	1	0	1	1	1	0	7
	Hospital Ricardo Bacherer	1	1	1	0	0	0	0	3
	Hospital San Juan de Dios Camargo	1	2	1	1	0	0	0	5
La Paz	Hospital La Paz	3	1	0	1	0	1	0	6
	Hospital Los Pinos	2	2	1	1	1	1	0	8
	Hospital de La Mujer	0	3	1	1	1	1	0	7
	Hospital Municipal Los Andes	2	2	1	1	0	1	0	7
	Hospital Municipal Boliviano Coreano	1	2	0	1	1	0	0	5
	Hospital del Norte	0	2	1	1	0	1	0	5
	Hospital Achacachi	1	2	1	0	0	0	1	5
	Hospital Municipal Viacha	1	2	1	1	0	0	0	5
	Hospital Coroico	1	2	1	0	0	0	1	5
	Hospital Patacamaya	1	1	1	0	0	0	1	4
	Hospital de la Merced	2	3	1	1	1	0	1	9
Cochabamba	Hospital Materno Infantil Cochabamba	2	1	1	1	0	1	0	6
	Hospital del Sud	2	2	1	0	0	0	1	6
	Hospital Maternológico Germán Urquidí	3	2	1	1	0	1	0	8
	Hospital Capinota	1	2	1	1	0	0	1	6
	Hospital Dr. Benigno Sánchez Quillacollo	3	3	1	1	1	1	0	10
	Hospital Tiquipaya	1	3	1	0	0	0	1	6
	Hospital Vinto	1	2	1	1	1	0	0	6
	Hospital Sacaba México	3	3	1	1	1	0	0	9
Oruro	Hospital Barrios Mineros	2	2	1	1	1	1	0	8
	Hospital General S.J.D.D.	3	2	0	1	1	0	0	7
	Hospital San Andrés de Caracollo	1	2	1	0	0	0	1	5

Potosí	Hospital Madre Teresa de Calcuta	1	2	1	1	0	0	0	5
	Hospital D. Bracamonte	1	2	1	0	0	1	0	5
	Hospital Eduardo Eguía	3	2	1	0	0	0	1	7
	Hospital San Roque	2	2	0	1	0	0	0	5
Tarija	Hospital Regional San Juan de Dios	3	2	1	1	1	0	0	8
	Hospital Doctor Rubén Zelaya	2	3	0	1	1	0	0	7
Santa Cruz	Hospital Municipal Plan 3000	3	2	0	0	0	1	1	7
	Hospital Municipal Villa 1ro. de Mayo	2	2	1	1	0	1	0	7
	Hospital Municipal Francés	1	1	1	0	0	1	0	4
	Hospital de la Mujer Dr. Percy Boland Rodríguez	2	2	1	1	1	1	1	9
	Hospital Municipal Virgen de Cotoca	2	2	0	1	0	0	1	6
	Hospital El Torno	1	2	1	0	0	0	1	5
	Hospital Yapacaní	2	2	1	0	0	0	1	6
	Hospital Camiri	1	2	1	2	0	0	0	6
Beni	Hospital Alfonso Gumucio	2	2	1	1	0	1	0	7
	Hospital Materno Infantil de Trinidad	2	2	0	1	1	1	0	7
Pando	Hospital Materno Infantil Guayaramerín	1	2	1	1	0	0	1	6
	Hospital Boliviano Japonés Dr. Roberto Galindo Terán	2	3	1	1	0	0	1	8
TOTAL		75	89	35	31	14	17	16	277

Fuente propia: Defensoría del Pueblo.

*Se consideró adicionalmente a médicos generales en aquellos establecimientos de salud que no contaban con el suficiente personal de salud para aplicar los instrumentos.

ENCUESTA DE CONOCIMIENTO (GENERAL Y ESPECÍFICO)

A través de la encuesta de conocimiento se consultó a las y los 277 prestadores de servicios de salud, lo siguiente:

¿Conoce o escucho sobre la SC 0206/2014?

¿Conoce o escuchó sobre la Resolución Ministerial N° 0027/2015 (Interrupción Legal del Embarazo), que aprueba el Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014?

Ambas preguntas con respuesta afirmativa o negativa.

Se preguntó también a todo el personal de salud, en qué casos procede la ILE y sus requisitos en cada caso. Se seleccionó los criterios según las respuestas obtenidas, considerando también otros criterios que mencionaron como condicionantes para realizar el procedimiento.

En qué casos se puede acceder a la ILE?

Violación
Incesto
Estupro
Cuando como resultado del embarazo, la vida o la salud de la mujer corre peligro
Existen malformaciones congénitas letales
No sabe
Otro

En caso de violencia sexual, ¿qué requisitos debe presentar la usuaria para la realización de la ILE?

Orden Judicial
Copia de la denuncia
Diagnóstico médico
Resolución de junta médica
Firma del consentimiento informado
No sabe
Otro

¿Qué requisitos son necesarios en caso de que la vida o la salud de la mujer están en peligro o existan malformaciones congénitas letales?

Orden Judicial
Informe médico que sustente la ILE
Firma del Consentimiento Informado
Resolución de Junta Médica
Otro
No sabe

¿Qué es la objeción de conciencia?

Un derecho de los operadores de salud de negarse a proporcionar ciertos servicios de salud por considerarlos contrarios a sus convicciones personales.
Un derecho de la usuaria para que no se le practique la ILE por cuestiones personales
Una decisión institucional
No sabe
Otro

¿Qué tipo de responsabilidad le puede generar el no practicar una ILE?

Civil
Penal
Administrativa
No sabe
Otro

¿Cuánto tiempo se tiene para realizar la interrupción legal tras haberse solicitado el servicio?

Máximo 12 horas
En las 24 horas siguientes de solicitado el servicio
En las 48 horas siguientes
Depende de los plazos internos
Depende de la decisión de la junta médica
No sabe
Otro

En el siguiente cuadro se detalla las respuestas correctas en cada establecimiento de salud.

DPTO.	Establecimiento de Salud	¿Conoce o escuchó sobre la SC 0206/2014?		¿Conoce o escuchó sobre la Resolución Ministerial N° 0027/2015 que aprueba el procedimiento técnico?		¿En qué casos se puede acceder a la ILE?		¿En caso de violación, qué requisitos debe presentar la usuaria para la realización de la ILE?		¿Qué requisitos son necesarios en caso de que la vida o la salud de la mujer esté en peligro o existan malformaciones congénitas letales?		¿Qué es la objeción de conciencia?		¿Qué tipo de responsabilidad le puede generar el no practicar una ILE?		¿Cuánto tiempo se tiene para realizar la interrupción legal tras haberse solicitado el servicio?	
		Si	No	Si	No	Conoce	No conoce	Conoce	No conoce	Conoce	No conoce	Conoce	No conoce	Conoce	No conoce	Conoce	No conoce
Chuquisaca	Materno Infantil Poconas	4	0	3	1	0	4	0	4	1	3	2	2	0	4	1	3
	Gineco Obstétrico Jaime Sánchez Porcel	7	0	7	0	3	4	2	5	4	3	6	1	0	7	5	2
	Hospital Ricardo Bacherer	2	1	1	2	0	3	1	2	2	1	1	2	0	3	0	3
	Hospital San Juan de Dios Camargo	5	0	5	0	0	5	1	4	3	2	4	1	0	5	3	2
La Paz	Hospital La Paz	3	3	3	3	0	6	0	6	3	3	2	4	0	6	2	4
	Hospital Los Pinos	7	1	4	4	0	8	0	8	0	8	4	4	0	8	1	7
	Hospital de La Mujer	5	2	7	0	0	7	0	7	2	5	4	3	0	7	1	6
	Hospital Municipal Los Andes	7	0	7	0	1	6	0	7	7	0	4	3	0	7	0	7
	Hospital Municipal Boliviano Coreano	3	2	3	2	0	5	3	2	5	0	1	4	0	5	0	5
	Hospital del Norte	4	1	4	1	0	5	0	5	0	5	2	3	0	5	2	3
	Hospital Achacachi	4	1	2	3	0	5	0	5	1	4	1	4	0	5	0	5
	Hospital Municipal Viacha	5	0	5	0	1	4	3	2	5	0	5	0	0	5	1	4
	Hospital Coroico	3	2	3	2	1	4	2	3	4	1	3	2	0	5	0	5
	Hospital Patacamaya	4	0	4	0	0	4	1	3	4	0	3	1	0	4	0	4
	Hospital de la Merced	9	0	9	0	5	4	8	1	9	0	9	0	6	3	8	1
Cochabamba	Hospital Materno Infantil Cochabamba	6	0	6	0	1	5	0	6	3	3	5	1	0	6	4	2
	Hospital del Sud	2	4	2	4	0	6	0	6	2	4	3	3	0	6	1	5
	Hospital Maternológico Germán Urquidí	7	1	4	4	2	6	2	6	4	4	6	2	0	8	2	6
	Hospital Capinota	6	0	5	1	1	5	0	6	3	3	3	3	0	6	3	3
	Hospital Dr. Benigno Sánchez Quillacoillo	10	0	10	0	0	10	2	8	5	5	8	2	0	10	3	7
	Hospital Tiquipaya	6	0	5	1	0	6	0	6	3	3	5	1	0	6	3	3
	Hospital Vinto	5	1	3	3	0	6	0	6	2	4	4	2	1	5	0	6
	Hospital Sacaba México	8	1	8	1	0	9	0	9	4	5	5	4	0	9	0	9

Oruro	Hospital Barrios Mineros	7	1	7	1	0	8	4	4	8	0	2	6	1	7	2	6
	Hospital General S.J.D.D.	5	2	5	2	1	6	1	6	7	0	3	4	0	7	1	6
	Hospital San Andrés de Caracollo	5	0	5	0	0	5	0	5	5	0	1	4	0	5	0	5
Potosí	Hospital Madre Teresa de Calcuta	5	0	5	0	0	5	0	5	5	0	0	5	0	5	1	4
	Hospital D. Bracamonte	4	1	5	0	0	5	4	1	5	0	2	3	0	5	1	4
	Hospital Eduardo Egüía	7	0	7	0	0	7	3	4	7	0	2	5	0	7	5	2
	Hospital San Roque	5	0	4	1	0	5	2	3	3	2	1	4	0	5	1	4
Tarija	Hospital Regional San Juan de Dios	8	0	8	0	0	8	4	4	6	2	6	2	0	8	1	7
	Hospital Doctor Rubén Zelaya	6	1	5	2	0	7	3	4	7	0	1	6	0	7	1	6
Santa Cruz	Hospital Municipal Plan 3000	7	0	7	0	2	5	5	2	7	0	4	3	0	7	3	4
	Hospital Municipal Villa 1ro. de Mayo	7	0	7	0	0	7	2	5	7	0	3	4	0	7	1	6
	Hospital Municipal Francés	4	0	4	0	1	3	0	4	1	3	1	3	1	3	0	4
	Hospital de la Mujer Dr. Percy Boland Rodríguez	9	0	9	0	0	9	2	7	3	6	9	0	0	9	6	3
	Hospital Municipal Virgen de Cotoca	6	0	6	0	0	6	0	6	5	1	3	3	0	6	2	4
	Hospital El Torno	4	1	4	1	0	5	0	5	5	0	1	4	0	5	0	5
	Hospital Yapacaní	5	1	5	1	0	6	0	6	4	2	2	4	0	6	2	4
	Hospital Camiri	6	0	6	0	0	6	2	4	2	4	1	5	0	6	0	6
	Hospital Alfonso Gumucio	7	0	7	0	1	6	4	3	6	1	7	0	0	7	3	4
Beni	Hospital Materno Infantil de Trinidad	7	0	7	0	0	7	4	3	7	0	4	3	0	7	0	7
	Hospital Materno Infantil Guayaramerín	5	1	5	1	0	6	1	5	5	1	1	5	0	6	2	4
Pando	Hospital Boliviano Japonés Dr. Roberto Galindo Terán	8	0	8	0	2	6	2	6	8	0	7	1	0	8	0	8
TOTAL		249	28	236	41	22	255	68	209	189	88	151	126	9	268	72	205

De las 277 encuestas realizadas a prestadores de salud, 249 indicaron que si conocen o escucharon sobre la SC 0206/2014 y 28 indicaron que no la conocen: de los hospitales Ricardo Bacherer, La Paz, Los Pinos, De la Mujer, Municipal Boliviano Coreano, Del Norte, Achacachi, Coroico, Del Sud, Maternológico Germán Urquidi, Vinto, Sacaba México, Barrios Mineros, General S.J.D.D., D. Bracamonte, Doctor Rubén Zelaya, El Torno, Yapacaní y Materno Infantil Guayaramerín. Respecto al conocimiento sobre la Resolución Ministerial N° 0027/2015, que aprueba el procedimiento técnico, 236 señalaron sí tener conocimiento y 41 señalaron su desconocimiento: de los hospitales Materno Infantil Poconas, Ricardo Bacherer, La Paz, Los Pinos, Municipal Boliviano Coreano, Del Norte, Achacachi, Coroico, Del Sud, Maternológico Germán Urquidi, Capinota, Tiquipaya, Vinto, Sacaba México, Barrios Mineros, General S.J.D.D., San Roque, Doctor Rubén Zelaya, El Torno, Yapacaní y Materno Infantil Guayaramerín.

Sobre la determinación normativa que establece en qué casos se puede acceder a la ILE, 22 servidores respondieron correctamente y 255 de forma incorrecta: de los hospitales Materno Infantil Poconas, Gineco Obstétrico Jaime Sánchez Porcel, Ricardo Bacherer, San Juan de Dios Camargo, La Paz, Los Pinos, De La Mujer, Municipal Los

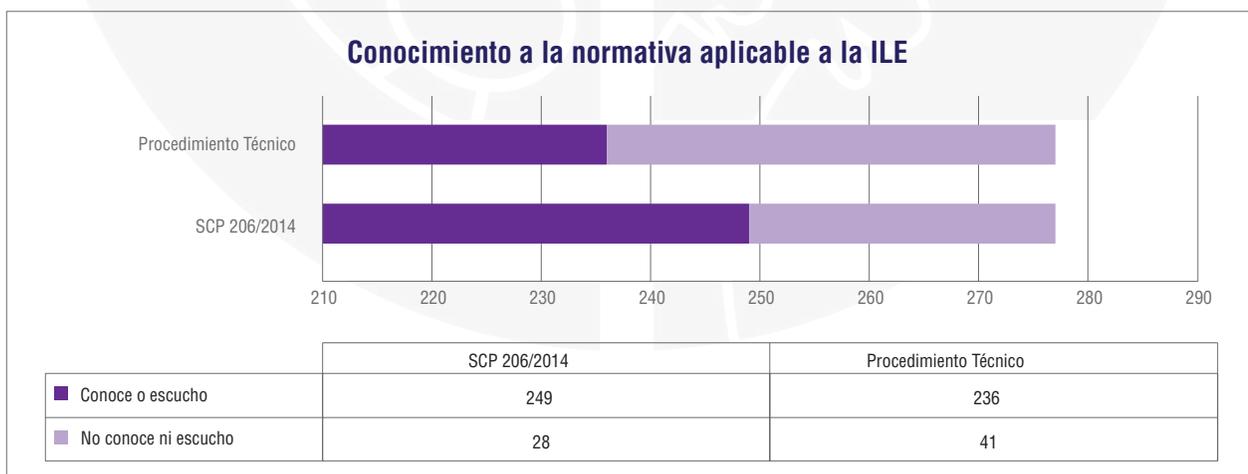
Andes, Municipal Boliviano Coreano, Del Norte, Achacachi, Municipal Viacha, Coroico, Patacamaya, De la Merced, Materno Infantil Cochabamba, Del Sud, Maternológico Germán Urquidí, Capinota, Dr. Benigno Sánchez Quillacollo, Tiquipaya, Vinto, Sacaba México, Barrios Mineros, General S.J.D.D., San Andrés de Caracollo, Madre Teresa de Calcuta, D. Bracamonte, Eduardo Eguía, San Roque, Regional San Juan de Dios, Doctor Rubén Zelaya, Municipal Plan 3000, Villa 1ro. de Mayo, Municipal Francés, De la Mujer Dr. Percy Boland Rodríguez, Municipal Virgen de Cotoca, Torno, Yapacaní, Camiri, Alfonso Gumucio, Materno Infantil de Trinidad, Materno Infantil Guayaramerín, Boliviano Japonés Dr. Roberto Galindo Terán.

Respecto a los requisitos en caso de violación que debe presentar la usuaria para la realización de la ILE, 68 respondieron correctamente y 209 indicaron requisitos diferidos a los establecidos por la norma: de los hospitales Materno Infantil Poconas, Gineco Obstétrico Jaime Sánchez Porcel, Ricardo Bacherer, San Juan de Dios Camargo, La Paz, Los Pinos, De La Mujer, Municipal Los Andes, Municipal Boliviano Coreano, Del Norte, Achacachi, Municipal Viacha, Coroico, Patacamaya, De la Merced, Materno Infantil Cochabamba, Del Sud, Maternológico Germán Urquidí, Capinota, Dr. Benigno Sánchez Quillacollo, Tiquipaya, Vinto, Sacaba México, Barrios Mineros, General S.J.D.D., San Andrés de Caracollo, Madre Teresa de Calcuta, D. Bracamonte, Eduardo Eguía, San Roque, Regional San Juan de Dios, Doctor Rubén Zelaya, Municipal Plan 3000, Municipal Villa 1ro. de Mayo, Municipal Francés, De la Mujer Dr. Percy Boland Rodríguez, Municipal Virgen de Cotoca, El Torno, Yapacaní, Camiri, Alfonso Gumucio, Materno Infantil de Trinidad, Materno Infantil Guayaramerín y Boliviano Japonés Dr. Roberto Galindo Terán

En lo referente a los requisitos necesarios en caso de que la vida o la salud de la mujer esté en peligro o existan malformaciones congénitas letales, 189 respondieron correctamente y 88 de forma incorrecta: de los hospitales Materno Infantil Poconas, Gineco Obstétrico Jaime Sánchez Porcel, Ricardo Bacherer, San Juan de Dios Camargo, La Paz, Los Pinos, De La Mujer, Del Norte, Achacachi, Coroico, Materno Infantil Cochabamba, Del Sud, Maternológico Germán Urquidí, Capinota, Dr. Benigno Sánchez Quillacollo, Tiquipaya, Vinto, Sacaba México, San Roque, Regional San Juan de Dios, Municipal Francés, De la Mujer Dr. Percy Boland Rodríguez, Municipal Virgen de Cotoca, Yapacaní, Camiri, Alfonso Gumucio y Materno Infantil Guayaramerín.

Sobre el conocimiento de la objeción de conciencia, 151 señalaron sí conocerla y 126 no conocen del tema. Asimismo, sobre la responsabilidad que puede generar el no practicar una ILE, nueve prestadores de salud indicaron que sí tienen conocimiento de la responsabilidad y 268 indicaron que no tienen conocimiento. Por último, respecto al tiempo establecido (Protocolo de Atención ILE) para realizar la interrupción legal tras haberse solicitado el servicio, 72 respondieron conforme al procedimiento y 205 de forma incorrecta.

GRÁFICO 1
CONOCIMIENTO DE LA NORMATIVA ESPECÍFICA PARA LA ILE

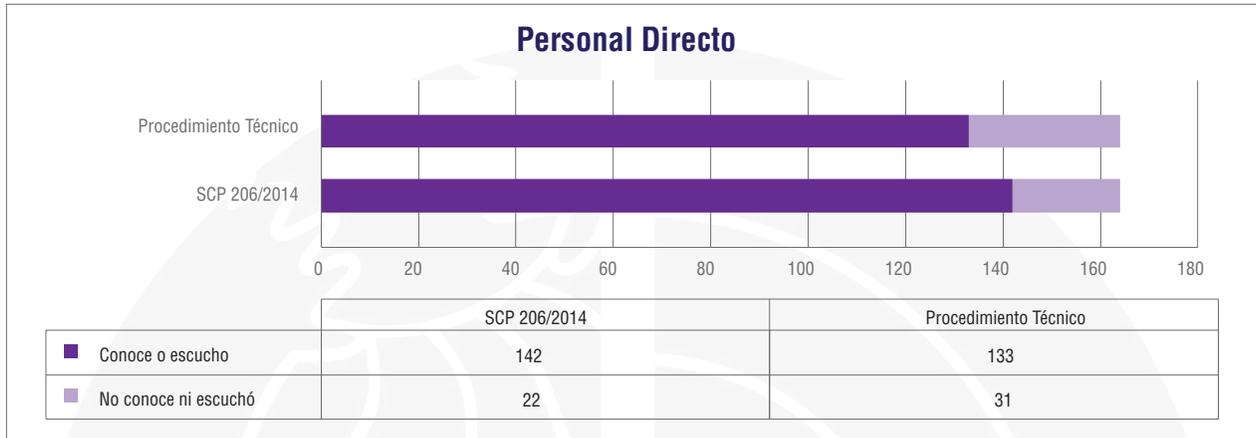


Fuente propia: Defensoría del Pueblo. Resultados emergentes de la Encuesta de Conocimientos Aplicada.

El 89% del total de las y los prestadores de salud conocen o escucharon de la SC 206/2014 y el 84% de las y los prestadores de salud conocen o escucharon del PTPSS aprobado por la RM 027/2015⁴⁶.

GRÁFICO 2

CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DIRECTO DE LA NORMATIVA ESPECÍFICA PARA LA ILE

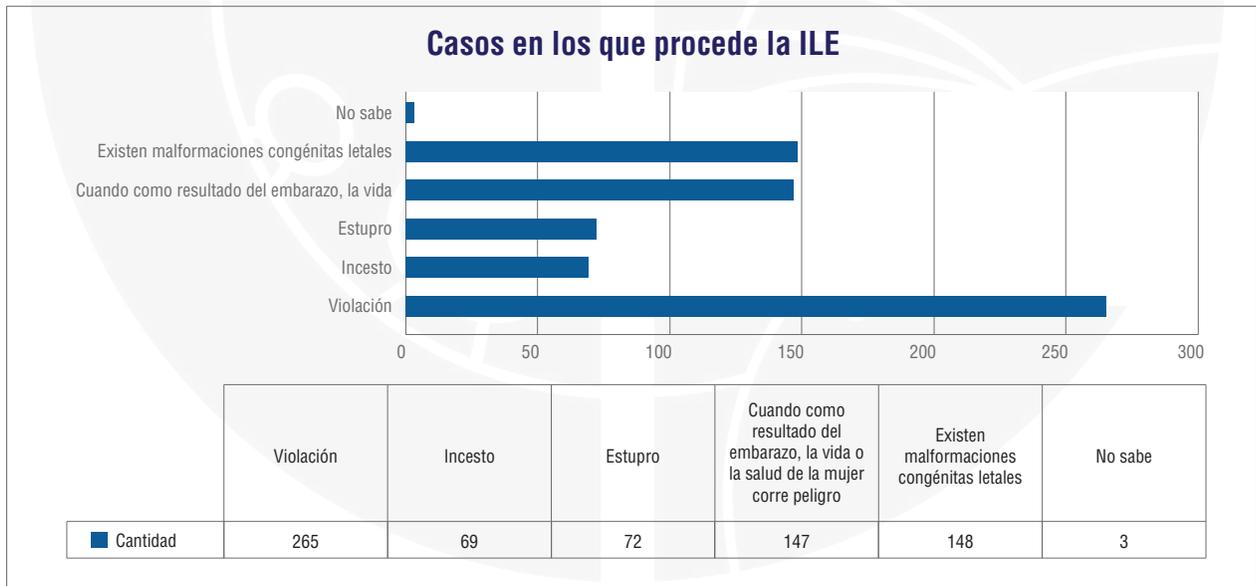


Fuente propia: Defensoría del Pueblo. Resultados emergentes de la Encuesta de Conocimientos aplicada.

De las opciones mencionadas al encuestado se tiene los siguientes datos según las categorías establecidas:

GRÁFICO 3

CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE LOS CASOS EN LOS QUE PROCEDE LA ILE



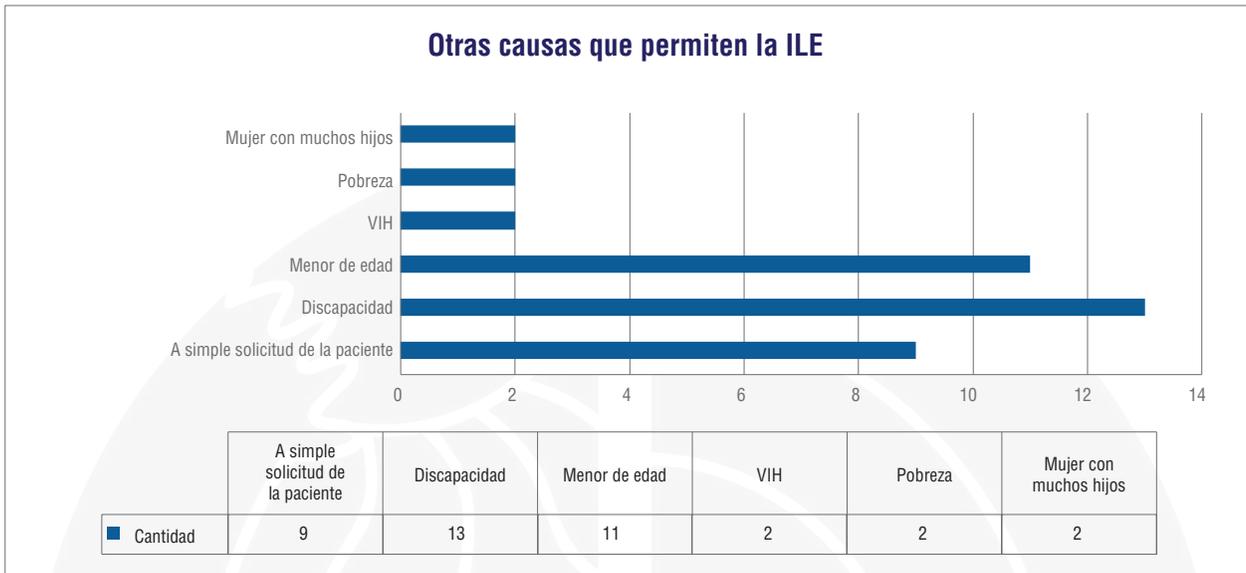
Fuente propia: Defensoría del Pueblo. Resultados emergentes de la Encuesta de Conocimientos aplicada.

Respecto a otras causales que permitirían la interrupción legal del embarazo, encontramos entre las respuestas:

⁴⁶ Estos datos no reflejan el conocimiento de las disposiciones de la normativa mencionada.

GRÁFICO 4

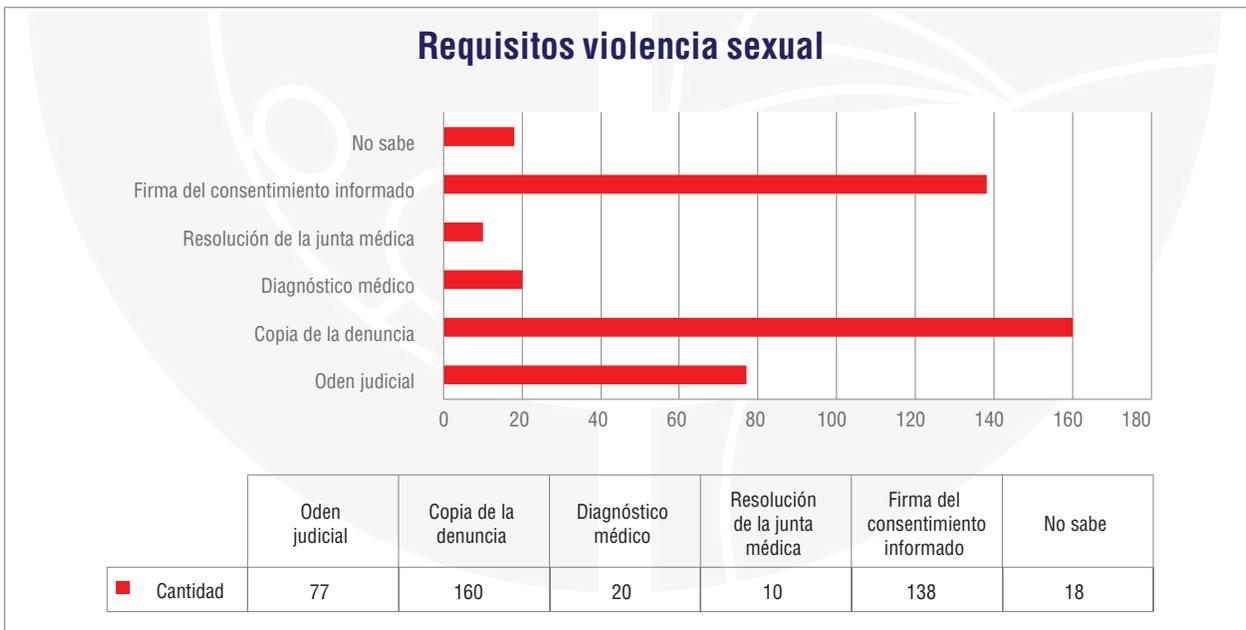
RESPUESTAS DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE CAUSAS QUE CONSIDERAN QUE PERMITEN LA ILE



Fuente propia: Defensoría del Pueblo. Resultados emergentes de la Encuesta de Conocimientos Aplicada.

GRÁFICO 5

RESULTADOS OBTENIDOS RESPECTO A LOS REQUISITOS A PRESENTAR EN CASOS DE VIOLENCIA SEXUAL



Fuente propia: Defensoría del Pueblo, obtenidos de la Encuesta de Conocimientos.

De los datos enunciados, aún el 30% del personal de salud consultado considera que es necesaria la orden judicial para poder proceder con la ILE. De los siguientes establecimientos de salud procede el porcentaje mencionado:

Chuquisaca	Hospital Ricardo Bacherer
	Hospital San Juan de Dios Camargo
La Paz	Hospital La Paz
	Hospital Los Pinos
	Hospital de La Mujer
	Hospital Municipal Los Andes
	Hospital del Norte
	Hospital Achacachi
	Hospital Municipal Viacha
	Hospital Coroico
	Hospital Patacamaya
	Cochabamba
Hospital del Sud	
Hospital Maternológico Germán Urquidi	
Hospital Tiquipaya	
Hospital Vinto	
Hospital Sacaba México	
Oruro	Hospital Barrios Mineros
	Hospital General San Juan de Dios
	Hospital San Andrés de Caracollo
Potosí	Hospital Madre Teresa de Calcuta
	Hospital D. Bracamonte
	Hospital Eduardo Eguía
	Hospital San Roque
Tarija	Hospital Regional San Juan de Dios
Santa Cruz	Hospital Municipal Plan 3000
	Hospital Municipal Villa 1ro. de Mayo
	Hospital Municipal Francés
	Hospital de la Mujer Dr. Percy Boland Rodríguez
	Hospital Municipal Virgen de Cotoca
	Hospital El Torno
	Hospital Yapacaní
	Hospital Camiri
	Hospital Alfonso Gumucio
Beni	Hospital Materno Infantil de Trinidad
	Hospital Materno Infantil Guayaramerín
Pando	Hospital Boliviano Japonés Dr. Roberto Galindo Terán

Tal como se estableció, el requerir la orden judicial, además de ser contrario al orden legal vigente, incurre en vulneraciones de derechos humanos al propiciar embarazos forzados, llegando a constituir la acción en tortura, tratos crueles inhumanos o degradantes.

Este desconocimiento sobre los requisitos necesarios para la ILE en la causal de violación, pudo ser verificada en la gestión 2019, en el Hospital General San Juan de Dios – Bloque Oruro Corea del Departamento de Oruro⁴⁷. El nosocomio niega la atención de 13 años de edad, embarazada producto de violación, manifestando la necesidad de la orden judicial correspondiente para la realización de la ILE. Casos como éste visibilizan el incumplimiento de la aplicación de la SCP 206/2014 y la falta de institucionalidad en la aplicación de la normativa vigente, que además es incorrectamente reportada ante Órganos de Tratado, como recomendaciones cumplidas por el Estado boliviano.

En consecuencia de los 44 establecimientos de salud, los siguientes realizan sus actividades referidas al requerimiento de los requisitos para proceder con la ILE en la causal violencia sin observancia a la normativa nacional e internacional: Hospital Ricardo Bacherer, Hospital San Juan de Dios Camargo, Hospital La Paz, Hospital Los Pinos, Hospital de La Mujer, Hospital Municipal Los Andes, Hospital del Norte, Hospital Achacachi, Hospital Municipal Viacha, Hospital Coroico, Hospital Patacamaya, Hospital Materno Infantil Cochabamba, Hospital del Sud, Hospital Maternológico Germán Urquidi, Hospital Tiquipaya, Hospital Vinto, Hospital Sacaba México, Hospital Barrios Mineros, Hospital General San Juan de Dios, Hospital San Andrés de Caracollo, Hospital Madre Teresa de Calcuta, Hospital D. Bracamonte, Hospital Eduardo Eguía, Hospital San Roque, Hospital Regional San Juan de Dios, Hospital Municipal Plan 3000, Hospital Municipal Villa 1ro. de Mayo, Hospital Municipal Francés, Hospital de la Mujer Dr. Percy Boland Rodríguez, Hospital Municipal Virgen de Cotoca, Hospital El Torno, Hospital Yapacaní, Hospital Camiri, Hospital Alfonso Gumucio, Hospital Materno Infantil de Trinidad, Hospital Materno Infantil Guayaramerín, Hospital Boliviano Japonés Dr. Roberto Galindo Terán.

CAUSAL SALUD

El Procedimiento Técnico establece como derecho de las usuarias el interrumpir su embarazo de manera legal, voluntaria, segura y sin presión alguna cuando su vida o su salud corran peligro o cuando existan malformaciones congénitas (artículo 11 inciso a).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como el estado de bienestar *bio-psico-social*. Por lo tanto, aquellos embarazos que afecten la salud biológica (física), la salud mental y/o social de la mujer, constituyen causales para la interrupción del embarazo⁴⁸. No se refiere sólo a la configuración del daño concreto sino a la probabilidad de riesgo en cualquiera de estas tres dimensiones.

El Modelo de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual desarrolla en la norma nueve causales en las que se considera propicio interrumpir la gestación para preservar la vida y salud de la mujer. Se encuentran divididas en dos dimensiones (física y mental). Las mismas no tienen un carácter limitativo y dependerá de la evaluación médica en el caso concreto.

Dimensión Física de la Salud:

- Enfermedades del tracto urinario: glomerulonefritis, insuficiencia renal aguda, insuficiencia renal crónica avanzada.
- Mujeres en diálisis.
- Lupus eritematoso con daño renal severo.
- Diagnóstico intraútero de agenesia renal bilateral.
- Hipertensión arterial crónica y evidencia de daño de órgano blando y/o como morbilidades asociadas.
- Insuficiencia cardíaca congestiva clase funcional iii–iv, por cardiopatía congénita o adquirida (valvulares y no valvulares) hipertensión arterial y cardiopatía isquémica.

⁴⁷ Caso SSP No _DP_SSP_ORU_365_2019.

⁴⁸ El PTPSS aprobado a través de la RM 027/2015 define a la salud como: "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. La OMS, luego de caracterizar el concepto de salud, también estableció una serie de componentes que lo integran: el estado de adaptación al medio (biológico y sociocultural), el estado fisiológico de equilibrio, el equilibrio entre la forma y la función del organismo (alimentación), y la perspectiva biológica y social (relaciones familiares y hábitos). La relación entre estos componentes determina el estado de salud, y el incumplimiento de uno de ellos genera el estado de enfermedad, vinculado con una relación triádica entre un huésped (sujeto), agente (síndrome) y ambiente (factores que intervienen)."

- Insuficiencia hepática crónica causada por hepatitis B, hepatitis C, trombosis del sistema portoesplénico con várices esofágicas.
- Neoplasia maligna del aparato gastrointestinal que requiera tratamiento quirúrgico, radio o quimioterapia.
- Antecedente demostrado de psicosis puerperal, por el riesgo de homicidio o suicidio.
- Insuficiencia respiratoria demostrada por la existencia de una presión parcial de oxígeno menor de 50 mm. De mercurio y saturación de oxígeno en sangre menor de 85%.
- Hiperémesis gravídica refractaria al tratamiento,
- Embarazo ectópico, no roto.
- Corioamnionitis.
- Síndrome de hiperestimulación ovárica refractario al tratamiento,
- Cáncer de cuello uterino invasivo.
- Otros cánceres ginecológicos.
- Mola hidatiforme parcial con hemorragia de riesgo materno.
- Diabetes mellitus avanzada.
- Neoplasias malignas a nivel del sistema nervioso central.
- Epilepsia rebelde al tratamiento.
- Casos de cáncer de cuello uterino con indicación de histerectomía y embarazo tubario intacto.

Dimensión Mental de la Salud:

Señala que: *“las enfermedades mentales ocurren en diversos grados y no implican necesariamente la existencia de una incapacidad absoluta o una enfermedad mental severa”*.

Destaca sobre los problemas mentales y de comportamiento:

- Riesgo de resultados adversos para la salud mental en el futuro, son aquellos casos que una mujer no padece un trastorno previo, pero existe evidencia razonable para creer que la continuación del embarazo afectará su salud mental, debido a la presencia de factores de vulnerabilidad, de precipitación o de consolidación.
- Enfermedades que durante el embarazo pueden sufrir un incremento de los síntomas, generando autoagresión y agresividad hacia otros.

De esta manera en lo referente a la dimensión física y mental de la causal salud, es pertinente realizar la ILE cuando se presentan las enfermedades enunciadas en la mujer embarazada, sin ser éstas las únicas conducentes pues dependerá, en cada caso, de la evaluación médica.

Respecto de las malformaciones congénitas es obligación de los proveedores de los servicios de salud (artículo 8, Procedimiento Técnico):

e) Interrumpir el embarazo cuando la vida o la salud de la mujer está en peligro o existan malformaciones congénitas letales de acuerdo a[1] informe médico, siempre y cuando firme el Consentimiento Informado de manera libre, voluntaria y sin ningún otro requisito.

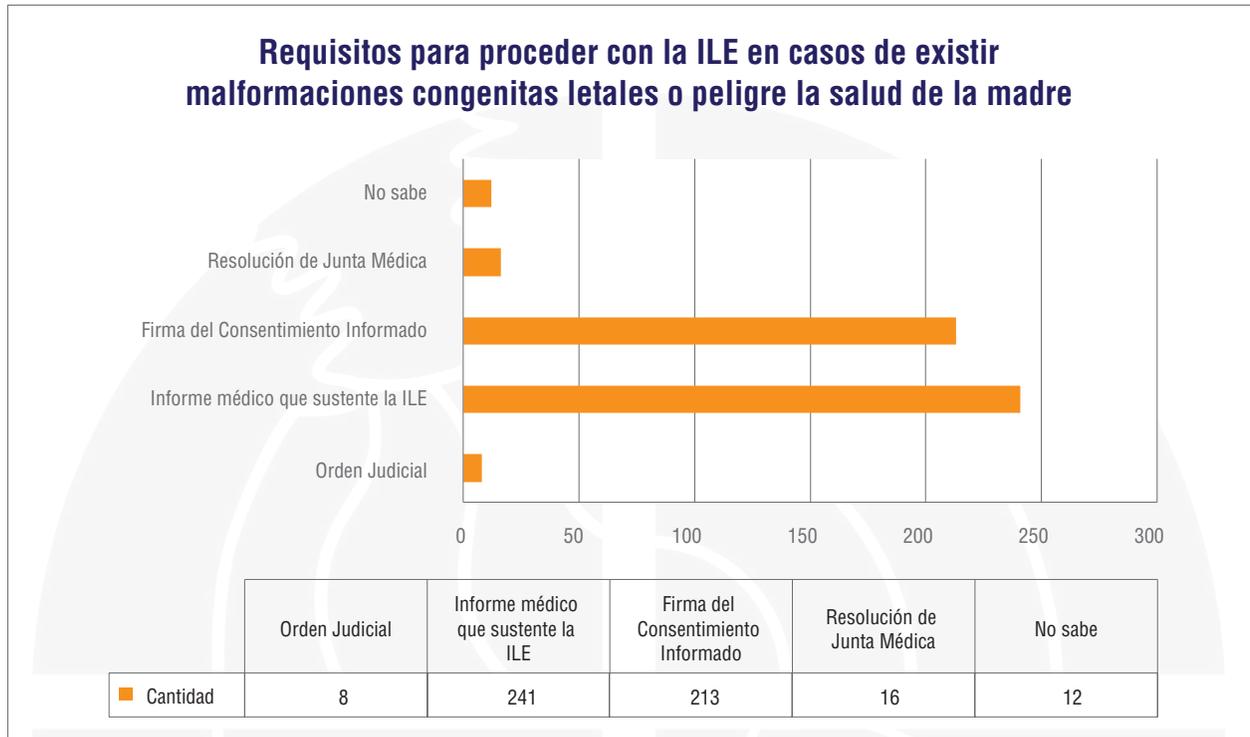
Consiguientemente, los requisitos que debe presentar la usuaria a los establecimientos de salud y éstos realizar la ILE frente a la casual salud, son:

- Informe médico, y/o informes respectivos del personal correspondiente que sustente la ILE.
- Firma del consentimiento informado.

A los 277 prestadores de salud de la presente investigación se consultó lo siguiente:

GRÁFICO 6

RESULTADOS OBTENIDOS RESPECTO A LOS REQUISITOS A SOLICITAR EN CASO DE EXISTIR MALFORMACIONES CONGÉNITAS LETALES O PELIGRE LA SALUD DE LA MADRE



Fuente propia: Defensoría del Pueblo, obtenidos de la Encuesta de Conocimientos.

El 68% de los consultados respondió correctamente sobre los requisitos legales que se necesita en el caso de existir malformaciones congénitas letales o peligro la salud de la madre para proceder con la ILE. No obstante, el alto porcentaje de respuestas acertadas, aún preocupa que el 32% de los prestadores de salud desconozca los requisitos en este caso, funciones que son inherentes a los servicios que prestan. Este desconocimiento pone en riesgo no sólo la salud sino la vida misma de ésta, llegando a afectar, además, psicológicamente a la paciente, contraviniendo a estándares internacionales (*Caso Amanda Jane Mellet Vs. Irlanda*⁴⁹; *L.C. c/ Perú*⁵⁰; *K.L. c/ Perú*⁵¹).

El personal que desconoce los requisitos para la realización de la ILE, en la causal salud de malformaciones congénitas letales, realiza sus funciones en los siguientes establecimientos de salud:

Chquisaca	Hospital Ricardo Bacherer
	Hospital San Juan de Dios Camargo

⁴⁹ Caso Amanda Jane Mellet Vs. Irlanda, Comunicación N° CCPR/C/116/D/2324/2013, párr. 8 y 9.

⁵⁰ Caso L.C. vs. Perú, CEDAW. Comunicación N° 22/2009.

⁵¹ Caso Karen Llantoy (K.L.) v. Perú. Comunicación N° CCPR/C/85/D/1153/2003, párr. 6.3 – 6.5.

La Paz	Hospital La Paz
	Hospital Los Pinos
	Hospital de La Mujer
	Hospital del Norte
	Hospital Achacachi
	Hospital Coroico
Cochabamba	Hospital Materno Infantil Cochabamba
	Hospital del Sud
	Hospital Maternológico Germán Urquidí
	Hospital Capinota
	Hospital Dr. Benigno Sánchez Quillacollo
	Hospital Tiquipaya
	Hospital Vinto
	Hospital Sacaba México
Potosí	Hospital San Roque
	Hospital Regional San Juan de Dios
Santa Cruz	Hospital Municipal Francés
	Hospital de la Mujer Dr. Percy Boland Rodríguez
	Hospital Municipal Virgen de Cotoca
	Hospital Yapacaní
	Hospital Camiri
	Hospital Alfonso Gumucio
Beni	Hospital Materno Infantil Guayaramerín

ENCUESTA DE CONOCIMIENTO, SEGÚN ESPECIALIDAD

Para el análisis de la investigación se seleccionaron ejes temáticos para sistematizar las respuestas realizadas al personal según su especialidad. A continuación, cada eje y su resultado:

Eje	Objeción de conciencia	
	Preguntas según especialidad	Fuente de Información
¿Su ES tiene un registro de las objeciones de conciencia interpuestas?	Directores	35
¿Existe en su ES alguna normativa interna que regule la Objeción de Conciencia?	Directores	35
TOTAL		70

CUADRO 52

Establecimientos de salud que contaban con un o una directora al momento de la intervención	¿Su ES tiene un registro de las objeciones de conciencia interpuestas?			¿Existe en su ES alguna normativa interna que regule la Objeción de Conciencia?		
	Si	No	No Sabe	Si	No	No Sabe
Chuquisaca	Hospital Materno Infantil Poconas	x			x	
	Hospital Ricardo Bacherer		x		x	
	Hospital San Juan de Dios Camargo		x	x		
	Hospital Los Pinos			x		x
La Paz	Hospital de La Mujer		x		x	
	Hospital Municipal Los Andes		x		x	
	Hospital del Norte	x				x
	Hospital Achacachi		x		x	
	Hospital Municipal Viacha	x			x	
	Hospital Coroico		x		x	
	Hospital Patacamaya		x		x	
Cochabamba	Hospital de la Merced		x		x	
	Hospital Materno Infantil Cochabamba		x		x	
	Hospital del Sud		x		x	
	Hospital Maternológico Germán Urquidi		x		x	
	Hospital Capinota		x		x	
	Hospital Dr. Benigno Sánchez Quillacollo		x		x	
	Hospital Tiquipaya		x		x	
	Hospital Vinto		x		x	
	Hospital Sacaba México		x		x	

Oruro	Hospital Barrios Mineros			x			x
	Hospital San Andrés de Caracollo			x			x
Potosí	Hospital Madre Teresa de Calcuta			x			x
	Hospital D. Bracamonte		x			x	
	Hospital Eduardo Eguía		x			x	
Tarija	Hospital Regional San Juan de Dios		x			x	
	Hospital Municipal Plan 3000		x			x	
Santa Cruz	Hospital Municipal Villa 1ro de Mayo	x			x		
	Hospital Municipal Francés		x			x	
	Hospital de la Mujer Dr. Percy Boland Rodríguez		x			x	
	Hospital El Torno			x		x	
	Hospital Yapacaní		x			x	
	Hospital Camiri		x			x	
	Hospital Alfonso Gumucio		x			x	
Beni	Hospital Materno Infantil Guayaramerín		x			x	
Pando	Hospital Boliviano Japonés Dr. Roberto Galindo Terán		x			x	

Fuente propia: Defensoría del Pueblo.

De las encuestas realizadas a las y los Directores (36) que se encontraban en los ES, se realizó la consulta si contaban con un registro de las objeciones de conciencia interpuestas, tres indicaron que sí contaban con el registro, 28 que no contaban con el mismo y cinco que no sabían sobre este registro. A los mismos se les consultó si en su ES contaban con alguna normativa interna que regule la Objeción de Conciencia, a lo que dos directores señalaron sí contar con normativa interna, 29 indicaron que no contaban con aquello y cinco indicaron desconocimiento.

Eje	Gestión	
	Fuente de Información	Cantidad de personal que proporciona la información
Preguntas según especialidad		
¿Considera necesario elaborar protocolos adicionales en el marco de la SC 206/2014 y la RM 027/2015 para realizar ILE?	Directores	35
	Ginecología	74
	Enfermería	88
	Trabajo Social	31
	Psicología	14
	Asesoría Jurídica	17
TOTAL		259
¿Utilizan en su ES el Formulario de Registro ILE?	Asesoría Jurídica	17
TOTAL		17
¿Utilizan en su ES la ficha de consentimiento informado para la ILE?	Asesoría Jurídica	17
TOTAL		17

CUADRO 53

Establecimientos de salud que contaban con asesoría jurídica al momento de la intervención		¿Utilizan en su ES el Formulario de Registro ILE?			¿Utilizan en su ES la Ficha de consentimiento informado para la ILE?		
		Si	No	No sabe	Siempre	A veces	No sabe
La Paz	Hospital Gineco Obstétrico Jaime Sánchez Porcel		x		x		
	Hospital La Paz		x		x		
	Hospital Los Pinos			x			x
	Hospital de La Mujer			x	x		
	Hospital Municipal Los Andes			x	x		
	Hospital del Norte	x					x
Cochabamba	Hospital Materno Infantil Cochabamba			x		x	
	Hospital Maternológico Germán Urquidí			x		x	
	Hospital Dr. Benigno Sánchez Quillacollo			x			x
Oruro	Hospital Barrios Mineros			x	x		
	Hospital D. Bracamonte	x			x		
Santa Cruz	Hospital Municipal Plan 3000			x	x		
	Hospital Municipal Villa 1ro. de Mayo			x	x		
	Hospital Municipal Francés			x			x
	Hospital de la Mujer Dr. Percy Boland Rodríguez			x	x		
	Hospital Alfonso Gumucio	x					x
Beni	Hospital Materno Infantil de Trinidad			x	x		

Fuente propia: Defensoría del Pueblo.

Respecto a los ES que contaban con asesoría jurídica al momento de la intervención, se realizaron 17 encuestas a asesores jurídicos, de los cuales tres señalaron que en su ES utilizan el Formulario de Registro para la ILE, dos que no la utilizan (Hospital Gineco Obstétrico Jaime Sánchez Porcel y Hospital La Paz) y 12 desconocen sobre la utilización del Formulario de Registro para la ILE (Hospital Los Pinos, Hospital de La Mujer, Hospital Municipal Los Andes, Hospital Materno Infantil Cochabamba, Hospital Maternológico Germán Urquidí, Hospital Dr. Benigno Sánchez Quillacollo, Hospital Barrios Mineros, Hospital Municipal Plan 3000, Hospital Municipal Villa 1ro. de Mayo, Hospital Municipal Francés, Hospital de la Mujer Dr. Percy Boland Rodríguez, Hospital Materno Infantil de Trinidad). Al mismo personal se consultó si en su ES, utilizan la ficha de consentimiento informado para la ILE, 10 respondieron que siempre la utilizan (Hospital Gineco Obstétrico Jaime Sánchez Porcel, Hospital La Paz, Hospital de La Mujer, Hospital Municipal Los Andes, Hospital Barrios Mineros, Hospital D. Bracamonte, Hospital Municipal Plan 3000, Hospital Municipal Villa 1ro. de Mayo, Hospital de la Mujer Dr. Percy Boland Rodríguez, Hospital Materno Infantil de Trinidad), dos indicaron que a veces la utilizan (Hospital Materno Infantil Cochabamba y Hospital Maternológico Germán Urquidí) y por último cinco indicaron que desconocen sobre la utilización (Hospital Los Pinos, Hospital del Norte, Hospital Dr. Benigno Sánchez Quillacollo, Hospital Municipal Francés, Hospital Alfonso Gumucio).

CUADRO 54

Personal de Salud que considera necesario protocolos adicionales para la ILE		Personal Directo		Personal Indirecto			
		Ginecología	Enfermería	Director/ Encargado ES	Trabajo Social	Psicología	Asesor Jurídico
Chuquisaca	Hospital Materno Infantil Poconas	1	1	1			
	Hospital Gineco Obstétrico Jaime Sánchez Porcel	2	1		1	1	1
	Hospital Ricardo Bacherer	1	1	1			
	Hospital San Juan de Dios Camargo	1	2	1	1		
La Paz	Hospital La Paz	3	1		1		
	Hospital Los Pinos	1	2	1	1	1	1
	Hospital de La Mujer		2	1	1	1	1
	Hospital Municipal Los Andes	2	2	1	1		1
	Hospital Municipal Boliviano Coreano	1	2		1	1	
	Hospital del Norte		2	1	1		1
	Hospital Achacachi	1	2	1			
	Hospital Municipal Viacha	1	2	1	1		
	Hospital Coroico	1	2	1			
	Hospital Patacamaya	1	1	1			
Cochabamba	Hospital de la Merced	2	3	1	1	1	
	Hospital Materno Infantil Cochabamba	2	1	1	1	1	
	Hospital del Sud		1	1			
	Hospital Maternológico Germán Urquidí	3	2	1	1		
	Hospital Capinota	1	2	1	1		
	Hospital Dr. Benigno Sánchez Quillacollo	2	2	1	1	1	1
	Hospital Tiquipaya	1	3	1			
Oruro	Hospital Vinto	1	2	1	1	1	
	Hospital Sacaba México	3	2	1	1	1	
	Hospital Barrios Mineros	2	2	1	1	1	1
Potosí	Hospital General S.J.D.D.	3	2		1	1	
	Hospital San Andrés de Caracollo	2	2	1			
	Hospital Madre Teresa de Calcuta	1	1	1	1		
	Hospital D. Bracamonte	1	2	1			
Tarija	Hospital Eduardo Eguía	2	2	1			
	Hospital San Roque	2	2		1		
	Hospital Regional San Juan de Dios	1	2			1	
	Hospital Doctor Rubén Zelaya	2	2		1	1	

Santa Cruz	Hospital Municipal Plan 3000	3	2	1			1
	Hospital Municipal Villa 1ro. de Mayo	2	2				1
	Hospital Municipal Francés	1		1			1
	Hospital de la Mujer Dr. Percy Boland Rodríguez	2	2	1	1	1	1
	Hospital Municipal Virgen de Cotoca	2	2		1		
	Hospital El Torno	1	2	1			
	Hospital Yapacaní	7		1			
	Hospital Camiri	1	2	1	2		
	Hospital Alfonso Gumucio	2	2	1	1		1
Beni	Hospital Materno Infantil de Trinidad	2	2		1	1	1
	Hospital Materno Infantil Guayaramerín	1	2	1	1		
Pando	Hospital Boliviano Japonés Dr. Roberto Galindo Terán	2	3	1	1		
TOTAL		73	79	34	29	15	13

Fuente propia: Defensoría del Pueblo.

De las 259 encuestas realizadas al personal de salud directo e indirecto, consideran necesarios protocolos adicionales para la ILE, 73 profesionales en Ginecología, 79 en enfermería, 34 directores o encargados de ES, 29 Trabajadores Sociales, 15 profesionales en Psicología y 13 Asesores Jurídicos, siendo 243 en total los que sí consideran necesarios los protocolos y 16 no los consideran necesarios.

Eje	Características de la ILE	
	Preguntas según especialidad	Fuente de Información
¿Con qué frecuencia se realizan juntas médicas para aprobar o no una ILE?	Ginecología	74
	Enfermería	88
TOTAL		162
¿Si la usuaria es menor de edad puede presentarse sin la compañía de una persona mayor?	Ginecología	74
	Enfermería	88
	Médico General	16
	Trabajo Social	31
	Psicología	14
TOTAL		223
¿Si la usuaria es una persona con discapacidad intelectual puede presentarse sin la compañía de una persona mayor?	Ginecología	74
	Enfermería	88
	Médico General	16
	Trabajo Social	31
	Psicología	14
TOTAL		223
¿A las usuarias se les recomienda seguir con el embarazo cuando debe practicarse una ILE?	Trabajo Social	31
	Psicología	14
TOTAL		45

CUADRO 55

ES y personal que refiere que siempre se realizan juntas médicas para aprobar o no una ILE		Ginecología	Enfermería
Chuquisaca	Hospital Materno Infantil Poconas		1
La Paz	Hospital La Paz	1	
	Hospital de La Mujer		1
	Hospital Municipal Boliviano Coreano	1	
Cochabamba	Hospital Maternológico Germán Urquidi	2	
	Hospital Sacaba México	2	
Oruro	Hospital General S.J.D.D.	1	
	Hospital Regional San Juan de Dios	1	
Tarija	Hospital Doctor Rubén Zelaya	1	2
Santa Cruz	Hospital de la Mujer Dr. Percy Boland Rodríguez	1	1
	Hospital El Torno	1	1
	Hospital Yapacaní	1	
	Hospital Camiri	1	1
Beni	Hospital Materno Infantil de Trinidad		1
Pando	Hospital Boliviano Japonés Dr. Roberto Galindo Terán		3
TOTAL		13	11

Fuente propia: Defensoría del Pueblo.

De las 162 Encuestas realizadas, en 15 ES, 13 profesionales en Ginecología de los hospitales La Paz, Hospital Municipal Boliviano Coreano, Hospital Maternológico Germán Urquidi, Hospital Sacaba México, Hospital General S.J.D.D., Hospital Regional San Juan de Dios, Hospital Doctor Rubén Zelaya, Hospital de la Mujer Dr. Percy Boland Rodríguez, Hospital El Torno, Hospital Yapacaní, Hospital Camiri y 11 en enfermería de los hospitales Materno Infantil Poconas, Hospital de La Mujer, Hospital Doctor Rubén Zelaya, Hospital de la Mujer Dr. Percy Boland Rodríguez, Hospital El Torno, Hospital Camiri, Hospital Materno Infantil de Trinidad, Hospital Boliviano Japonés Dr. Roberto Galindo Terán, refieren que siempre se realizan juntas médicas para aprobar o no una ILE.

CUADRO 56

¿Si la usuaria es menor de edad o es una persona con discapacidad intelectual puede presentarse sin la compañía de una persona mayor?	Ginecología		Enfermería		Trabajo Social		Psicología		Asesor Jurídico		Médico General	
	Menor	PCD	Menor	PCD	Menor	PCD	Menor	PCD	Menor	PCD	Menor	PCD
Chuquisaca	Hospital Materno Infantil Poconas	1	1	2	2							
	Hospital Gineco Obstétrico Jaime Sánchez Porcel	1	1	1	1	1	1			1		
	Hospital Ricardo Bacherer	1	1	1	1							
	Hospital San Juan de Dios Camargo	1	1									
	Hospital La Paz	2	2	1	1	1	1			1	1	
	Hospital Los Pinos	1	1	2	2			1	1		1	

La Paz	Hospital de La Mujer			1	2	1	1	1	1	1	1		
	Hospital Municipal Los Andes	2		2	2	1	1			1	1		
	Hospital Municipal Boliviano Coreano	1	1	2	2	1	1						
	Hospital del Norte			2	1	1	1			1	1		
	Hospital Achacachi	1	1	2	2							1	1
	Hospital Municipal Viacha	1	1	2	2		1						
	Hospital Coroico	1	1	2	2							1	1
	Hospital Patacamaya	1	1	1	1							1	1
	Hospital de la Merced	2	1		1								
Cochabamba	Hospital Materno Infantil Cochabamba	1	1	1	1		1	1	1				
	Hospital del Sud	2	2	2	2							1	1
	Hospital Maternológico Germán Urquidí	2	2	1	1		1			1	1		
	Hospital Capinota	1	1	2	2							1	
	Hospital Dr. Benigno Sánchez Quillacollo	1	2			1	1		1	1	1		
	Hospital Tiquipaya	1	1	3	3							1	1
	Hospital Vinto	1	1	2	2	1	1	1	1				
	Hospital Sacaba México	2	2	1	1	1	1	1	1				
Oruro	Hospital Barrios Mineros	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1		
	Hospital General S.J.D.D.	3	3	2	2	1	1	1	1				
	Hospital San Andrés de Caracollo	2	2		1								
Potosí	Hospital Madre Teresa de Calcuta	1	1	2	1	1	1						
	Hospital D. Bracamonte			1	1					1	1		
	Hospital Eduardo Eguía	3	3	1	1							1	1
	Hospital San Roque	2	2	2	1	1	1						
Tarija	Hospital Regional San Juan de Dios	3	3	2	2	1	1	1	1				
	Hospital Doctor Rubén Zelaya	1	1	2	3	1	1	1	1				
Santa Cruz	Hospital Municipal Plan 3000	1	2	2	2					1	1		
	Hospital Municipal Villa 1ro. de Mayo	2	2	2	2	1	1						
	Hospital Municipal Francés	1	1	1	1						1		
	Hospital de la Mujer Dr. Percy Boland Rodríguez	2	2	2	2	1	1		1			1	1
	Hospital Municipal Virgen de Cotoca	2	2	2	2	1	1					1	1
	Hospital El Torno	1	1	2	2							1	1
	Hospital Yapacaní	2	2	2	2								
	Hospital Camiri	1	1	2	2	1	1						
	Hospital Alfonso Gumucio	2	2	2	2	1	1			1	1		

Beni	Hospital Materno Infantil de Trinidad	2	2	2	2	1	1			1	1		
	Hospital Materno Infantil Guayaramerín	1	1	2	2	1	1						1
Pando	Hospital Boliviano Japonés Dr. Roberto Galindo Terán	2	2	3	3	1	1					1	1
TOTAL		63	62	71	72	23	26	9	11	11	14	11	11

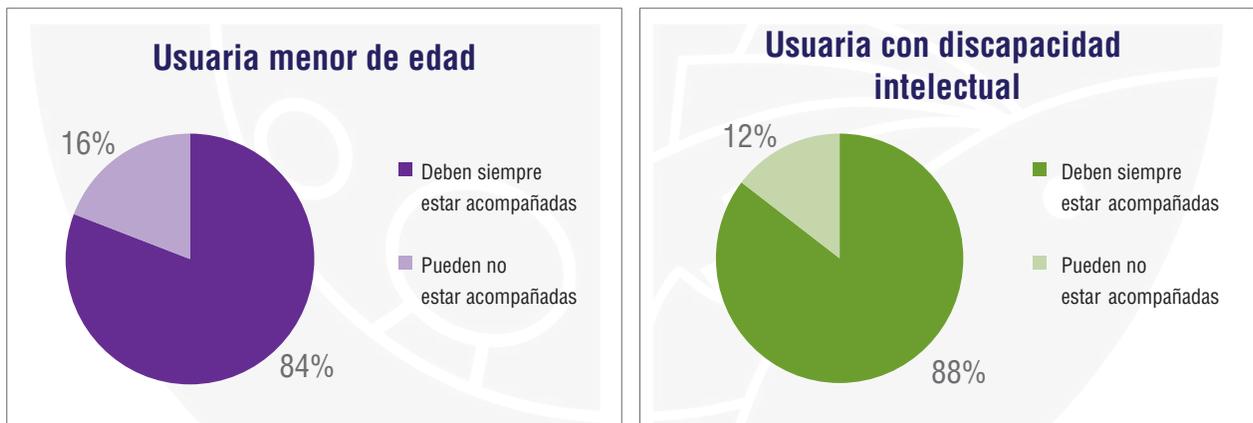
Fuente propia: Defensoría del Pueblo.

De las 446 encuestas realizadas en los ES, se consultó a los prestadores de salud en caso de que la usuaria que solicita una ILE sea menor de edad o sea una persona con discapacidad intelectual ¿puede presentarse sin la compañía de una persona mayor?, 384 indican que requieren necesariamente o se solicita la presencia de un tutor o responsable de la menor o persona con discapacidad, disgregadas las respuestas por especialidad, de la siguiente manera: Ginecología 63 cuando es menor de edad y 62 cuando es PCD. Enfermería 71 cuando es menor de edad y 72 cuando es PCD.

- Trabajo Social 23 cuando es menor de edad y 26 cuando es PCD.
- Psicología 9 cuando es menor de edad y 11 cuando es PCD.
- Asesor Jurídico 11 cuando es menor de edad y 14 cuando es PCD.
- Médico General 11 cuando es menor de edad y 11 cuando es PCD.

GRÁFICO 4

RESULTADO DEL PERSONAL DE SALUD QUE CONSIDERA SI LA USUARIA MENOR DE EDAD O CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL DEBE ESTAR ACOMPAÑADA EN LA ATENCIÓN DE LA ILE



Fuente propia: Defensoría del Pueblo, encuestas especializadas.

El personal de los 44 establecimientos de salud desconoce lo dispuesto en el procedimiento técnico para la atención de una usuaria menor de edad o con discapacidad, es decir, si éstas deben estar acompañadas de una persona mayor de edad, apoderada (o) o representante para la atención y realización de la interrupción legal del embarazo.

CUADRO 57

¿ES y personal que refiere que a veces o siempre se les recomienda seguir con el embarazo cuando debe practicarse una ILE?		Trabajo Social	Psicología
Chquisaca	Hospital Gineco Obstétrico Jaime Sánchez Porcel	A veces	
La Paz	Hospital de La Mujer		A veces
Cochabamba	Hospital Capinota	A veces	
	Hospital Dr. Benigno Sánchez Quillacollo		A veces
	Hospital Sacaba México		Siempre
Oruro	Hospital Barrios Mineros	A veces	A veces
	Hospital General S.J.D.D.		Siempre
Santa Cruz	Hospital Municipal Villa 1ro. de Mayo	A veces	
	Hospital de la Mujer Dr. Percy Boland Rodríguez		A veces
	Hospital Municipal Virgen de Cotoca	Siempre	
	Hospital Camiri	A veces	
Beni	Hospital Materno Infantil de Trinidad	A veces	
	Hospital Materno Infantil Guayaramerín	A veces	

Fuente propia: Defensoría del Pueblo

De las 45 encuestas realizadas a Trabajadores Sociales y profesionales en Psicología, siete trabajadores sociales (Hospital Gineco Obstétrico Jaime Sánchez Porcel, Hospital Capinota, Hospital Barrios Mineros, Hospital Municipal Villa 1ro. de Mayo, Hospital Camiri, Hospital Materno Infantil de Trinidad y Hospital Materno Infantil Guayaramerín) refiere que a veces se les recomienda seguir con el embarazo cuando debe practicarse una ILE y un trabajador o trabajadora social (Hospital Municipal Virgen de Cotoca) indican que siempre se les recomienda seguir con el embarazo. Por otra parte, al realizar la misma consulta a profesionales en Psicología cuatro indican que a veces se les recomienda seguir con el embarazo (Hospital de La Mujer, Hospital Dr. Benigno Sánchez Quillacollo, Hospital Barrios Mineros y Hospital de la Mujer Dr. Percy Boland Rodríguez) y dos que siempre se les recomienda lo citado (Hospital Sacaba México y Hospital General S.J.D.D.).

SISTEMATIZACIÓN DE ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS

Las respuestas emitidas de las entrevistas semiestructuradas fueron categorizadas con el objetivo de ser clasificadas y cuantificadas para su análisis. Las preguntas fueron sistematizadas de acuerdo con la especialidad y a las preguntas que permitieron el análisis de las categorías seleccionadas en la presente investigación.

CUADRO 58

RESPUESTAS EMITIDAS POR DIRECTORES O ENCARGADOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

DPTO.	Establecimiento de Salud	¿Se ha capacitado al personal médico sobre la ILE? De ser así, ¿cuándo? ¿cada cuánto? ¿A qué personal?	¿Se tienen planificadas capacitaciones sobre la ILE en lo que resta del año?	¿Cuáles son los requerimientos que considera relevantes y urgente abordar sobre la ILE?
Chuquisaca	Materno Infantil Poconas	Sí, esta gestión 2019 a ginecólogos y médicos generales	Sí, capacitaciones internas	1. Capacitaciones respecto a la normativa. 2. Protocolos que determinen qué hacer respecto a OC institucionales
	Hospital Ricardo Bacherer	Una sola vez esta gestión	Sí, se espera tener una capacitación mas	1. Socialización a los adolescentes
	Hospital San Juan de Dios Camargo	Una vez esta gestión, por agentes externos	No se tiene programado	1. Capacitaciones al personal. 2. Capacitaciones al adolescente
	Hospital Los Pinos	Esta gestión, sólo a enfermeras ginecólogos y pediatras. No es frecuente	Por lo menos una vez más	1. Difusión de la educación sexual. 2. Capacitación a los médicos a cerca de la seguridad jurídica para practicar la ILE
La Paz	Hospital de La Mujer	Esta gestión 2019, al equipo específico	Se tiene un cronograma de capacitaciones y es una vez año	1. Difusión del trabajo de la ILE 2. Apoyo psicológico a las pacientes que sufrieron una violación
	Hospital Municipal Los Andes	No sobre la normativa	A partir de la fecha van a ponerse en contacto para tener capacitaciones	1. Dotación de insumos. 2. Capacitación al personal en general
	Hospital del Norte	No recibieron ninguna capacitación	No	No responde
	Hospital Achacachi	No	No, implementaran con el tiempo	1. Capacitaciones al personal y dotación regular
	Hospital Municipal Viacha	Esta gestión 2019, fue una vez y fue hace tres meses	No, implica destinar presupuesto	1. Aclaración de la objeción de conciencia. 2. Instructivos para tomar en serio la ILE
	Hospital Coroico	No, pero sí conoce el personal y se solicitó a IPAS	No está contemplada capacitación de este tema para la gestión	1. Capacitación de la norma
	Hospital Patacamaya	Por falta de tiempo, no	No se tiene planificado	1. Incorporación de personal de psicología. 2. Capacitación a docentes de las unidades educativas para que brinden información a los adolescentes
	Hospital de la Merced	Esta gestión, dos veces se capacitó a todo el personal	No se tiene planificado	1. Ampliación de capacitación acerca de la objeción de conciencia. 2. Se tome medidas que garantice la idoneidad de la denuncia que habilita la práctica de la ILE
Cochabamba	Hospital Materno Infantil Cochabamba	Sí	Por el momento, no	1. Capacitaciones al personal respecto a la normativa vigente
	Hospital del Sud	No se capacitó al personal	No	1. Es necesario concientiar a la población sobre el tema de la violencia
	Hospital Maternológico Germán Urquidí	Sí, en la gestión 2018 y 2019 se capacitó a personal de enfermería, médicos, recursos humanos en formación, internos y administrativos	Sí tienen planificado entre el mes de octubre o noviembre	1. Identificación de las causas, para trabajar en la prevención. 2. Determinación de la edad gestacional
	Hospital Capinota	Sí, esta gestión y estuvo a cargo la Defensoría del Pueblo	Sí, consideran que es necesario otra capacitación	1. La norma este clara para no tener inconvenientes
	Hospital Dr. Benigno Sánchez Quillacollo	No	Por el momento ninguno, tampoco se presentó el caso	1. Colaboración de la Defensoría del Pueblo para que no se demore el cumplimiento del POA en el establecimiento
	Hospital Tiquipaya	Sí, dos veces esta gestión 2019	Sí, en esta semana	Equipamiento para poder realizar intervenciones de la ILE
	Hospital Vinto	Sí, una vez en esta gestión	No tienen planificado	1. Capacitación a todo el personal para que tenga conocimiento de la norma a cabalidad.
	Hospital Sacaba México	Sí, la gestión 2018 una vez	Sí, en noviembre	1. Socialización y orientación jurídica

Oruro	Hospital Barrios Mineros	No	No	1. Capacitación, 2. Infraestructura y equipamiento de segundo nivel
	Hospital San Andrés de Caracollo	No	Sí, se va programando	1. Concientización a toda la familia para evitar embarazos.
Potosí	Hospital Madre Teresa de Calcuta	No, es el primer mes de trabajo como directora	Sí	1. Concientización a la familia. 2. Equipamiento 3. Recursos humanos
	Hospital D. Bracamonte	Esta gestión y fue una vez	Sí, en coordinación del servicio departamental de salud	1. Capacitación al personal para que tengan conocimiento de la norma
	Hospital Eduardo Eguía	No	No	1. Minimizar los riesgos a través de la actualización tecnológica. 2. Capacitación de la norma al personal
Tarija	Hospital Regional San Juan de Dios	Desde la gestión 2014 se hacen las capacitaciones	No, porque no tienen rotación de personal, sólo para los residentes	1. Ninguno
Santa Cruz	Hospital Municipal Villa 1ro. de Mayo	Sí, se capacitó esta gestión a todo el personal que involucra la ILE	Sí, se está coordinando	1. Concientización a las mujeres para que acudan a un centro de salud, hospital. 2. Se trabaje en el respaldo legal normativo para los médicos
	Hospital Municipal Francés	Sí, desde hace cuatro años y se realizan dos veces en cada gestión	Hasta el momento no	1. Trabajar en promoción y prevención
	Hospital de la Mujer Dr. Percy Boland Rodríguez	Sí	Periódicamente	1. Capacitación de la normativa
	Hospital El Torno	Con la nueva norma se capacitó	Sí, de manera informal	1. Información a todo el personal con un enfoque legal
	Hospital Yapacaní	Sí, la gestión 2018 que fue dos veces y esta gestión una vez	No	1. Capacitaciones a todo el personal
	Hospital Camiri	Sí hubo capacitación	Sí se tiene previsto	1. Capacitación al personal en su totalidad. 2. Socialización de la norma
	Hospital Alfonso Gumucio	Sí	No, porque ya recibieron capacitación	1. Determinación del tiempo para practicar la ILE
Beni	Hospital Materno Infantil Guayaramerín	Sí, sólo por capacitaciones de IPAS	No	1. Promoción y orientación de la salud para evitar embarazos no deseados.
Pando	Hospital Boliviano Japonés Dr. Roberto Galindo Terán	Esta gestión 2019, dos veces al año	Sí	1. Socialización de la norma en general

Fuente propia: Defensoría del Pueblo, entrevistas a Directores o encargados del ES.

A los directores o encargados de ES, se les hizo la consulta sobre capacitación al personal médico sobre la ILE, 24 de ellos refirieron que sí se ha capacitado al personal en las últimas dos gestiones (2018-2019), al menos una vez o más, éstos son: el Hospital Materno Infantil Poconas, Hospital Ricardo Bacherer, Hospital San Juan de Dios Camargo, Hospital Los Pinos, Hospital de La Mujer, Hospital Municipal Viacha, Hospital de la Merced, Hospital Materno Infantil Cochabamba, Hospital Maternológico Germán Urquidi, Hospital Capinota, Hospital Tiquipaya, Hospital Vinto, Hospital Sacaba México, Hospital D. Bracamonte, Hospital Regional San Juan de Dios, Hospital Municipal Villa 1ro. de Mayo, Hospital Municipal Francés, Hospital de la Mujer Dr. Percy Boland Rodríguez, Hospital El Torno, Hospital Yapacaní, Hospital Camiri, Hospital Alfonso Gumucio, Hospital Materno Infantil Guayaramerín y Hospital Boliviano Japonés Dr. Roberto Galindo Terán. Y 11 refirieron que no se realizaron capacitaciones por diferentes motivos, estos son: el Hospital Municipal Los Andes, Hospital del Norte, Hospital Achacachi, Hospital Coroico, Hospital Patacamaya, Hospital del Sud, Hospital Dr. Benigno Sánchez Quillacollo, Hospital Barrios Mineros, Hospital San Andrés de Caracollo, Hospital Madre Teresa de Calcuta y Hospital Eduardo Eguía.

A los mismos, también se les consultó si se tienen planificadas capacitaciones sobre la ILE en lo que resta de la gestión 2019, 17 indicaron que sí tienen programado al menos una capacitación en lo que resta de la gestión, éstos son: los hospitales Materno Infantil Poconas, Hospital Ricardo Bacherer, Hospital Los Pinos, Hospital de La Mujer, Hospital Municipal Los Andes, Hospital Maternológico Germán Urquidi, Hospital Capinota, Hospital Tiquipaya, Hospital Sacaba México, Hospital San Andrés de Caracollo, Hospital Madre Teresa de Calcuta, Hospital

D. Bracamonte, Hospital Municipal Villa 1ro. de Mayo, Hospital de la Mujer Dr. Percy Boland Rodríguez, Hospital El Torno, Hospital Camiri, Hospital Boliviano Japonés Dr. Roberto Galindo Terán. Y 18 indicaron que no tienen programada ninguna capacitación, éstos son el Hospital San Juan de Dios Camargo, Hospital del Norte, Hospital Achacachi, Hospital Municipal Viacha, Hospital Coroico, Hospital Patacamaya, Hospital de la Merced, Hospital Materno Infantil Cochabamba, Hospital del Sud, Hospital Dr. Benigno Sánchez Quillacollo, Hospital Vinto, Hospital Barrios Mineros, Hospital Eduardo Eguía, Hospital Regional San Juan de Dios, Hospital Municipal Francés, Hospital Yapacaní, Hospital Alfonso Gumucio y Hospital Materno Infantil Guayaramerín.

Por último, en todos los ES en que se realizó la verificación, consideran relevantes y urgentes abordar al menos uno o más de los siguientes requerimientos: Capacitaciones respecto a la normativa, difusión del trabajo de la ILE, capacitación acerca de la objeción de conciencia, infraestructura y equipamiento, concienciación a las mujeres y a la población, y trabajar en promoción y prevención respecto a la temática.

CUADRO 59

RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS Y LOS GINECÓLOGOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

DPTO.	Establecimiento de Salud	¿En la práctica, hasta qué semana se realiza la ILE medicamente?	¿Una vez realizada la ILE por la causal de violación, cómo se tratan los restos extraídos de la paciente?	¿Usted ha practicado alguna vez una ILE? ¿Le han otorgado una copia de la denuncia?	¿Cuál es el procedimiento que se sigue ante una objeción de conciencia?	¿Considera que el personal médico que realiza la ILE es discriminado o estigmatizado?	¿Cuáles son los requerimientos que considera relevantes y urgentes de abordar sobre la ILE?
Chuquisaca	Materno Infantil Poconas	22 Semanas	Envían una muestra a anatomía patológica	No	Médico de turno si objeta, pasa al turno del siguiente médico	No	1. Definir la edad gestacional
	Hospital Gineco Obstétrico Jaime Sánchez Porcel	8 Semanas	Someten a estudios de ADN que sirvan como prueba	Sí, le otorgan la copia de la denuncia	No existen casos de OC	No, porque todo se acuerda en junta médica para que no sucedan situaciones así.	1. Socialización a nivel institucional y a la población en general sobre la normativa para que no se tengan ILE con embarazos avanzados
		22 Semanas	Entregan a la fiscalía	No	Desconoce	No	1. Socialización al personal para evitar la estigmatización y discriminación 2. Concienciación al personal a cerca de la importancia de la confidencialidad
	Hospital Ricardo Bacherer	No conoce	Envían a un estudio histopatológicos	En el hospital no se han presentado casos	Desconoce	No	1. Involucrar a los familiares de la paciente para que ayuden a tomar decisiones
	Hospital San Juan de Dios Camargo	No hay un tiempo de edad gestacional	Se desecha como cualquier otro resto	No	Desconoce	No	1. Capacitaciones al personal del hospital
La Paz	Hospital La Paz	22 semanas	No responde	No	Se tiene que manejar desde otros puntos de vista	No	1. Socialización de la norma al personal del hospital
		12 semanas	Envían a anatomía patológica	No	El médico debe proteger a la paciente, respondiendo a la solicitud y no debe interponerse	No	1.No existe ningún requerimiento
	Hospital Los Pinos	20 semanas	No responde	No tienen un protocolo determinado en caso de la ILE, por lo que se desecha	Descripción de sus motivos personales, presentación por escrito	No	1. Elaboración de protocolos para la intervención. 2. Se determine el tiempo de gestación
		12 Semanas	No	No tienen procedimiento específico	Desconoce	No	1. Preparación y fomento de la anticoncepción con los adolescentes
	Hospital Municipal Los Andes	12 semanas	Desconoce	No responde	Tendría que estudiar a fondo para emitir un criterio	Sí en el país	1. Es necesario charlas informativas para adolescentes.
		3 meses	Envían a anatomía patológica	No	Desconoce	Desconoce	1. Dotación de insumos para la atención de la ILE. 2. Prevención a través de la información a la población. 3. Capacitación al personal de salud
	Hospital Municipal Boliviano Coreano	20 semanas	Envían a anatomía patológica	Sí, la fotocopia de la denuncia	Desconoce	Sí, por sus creencias religiosas	1. Capacitaciones al personal a cerca de la norma. 2. Habilitación de ambientes específicos para la ILE
	Hospital Achacachi	20 semanas	Estudio de anatomía patológica	No	Desconoce	No	1. Capacitaciones al personal sobre la normativa
	Hospital Municipal Viacha	12 semanas	Envían a patología	No	Nota a jefatura	Sí	1. Establecimiento de personal exclusivo y capacitado para la ILE.
	Hospital Coroico	20 semanas	Desconoce	No	Desconoce	Sí	1. Capacitación de la norma
	Hospital Patacamaya	22 semanas	No hay protocolo	Sí, le otorgan la copia de la denuncia	El hospital no tiene un procedimiento	No	1. Elaboración de protocolos. 2. Determinación del tiempo para practicar la ILE
	Hospital de la Merced	22 semanas	Elaboración de carta donde se indica los motivos - jefe médico	No	Elaboración de carta donde se indica los motivos - jefe médico	Sí	1. Ajustes de la norma, porque no se tiene seguridad de la validez del documento de la denuncia para realizar la ILE
		22 semanas	Reunión del servicio, dirección	No	Reunión del servicio, dirección	Sí	1. Capacitación al personal. 2. Apoyo legal a los médicos para que reciban protección

Cochabamba	Hospital Materno Infantil Cochabamba	21 semanas	Se manda a histopatología	No	No	No	1. El Ministerio designe un centro aparte para tratar los casos de la ILE
		20 semanas	Desconoce	No	Por escrito a secretaría	Sí	1. Análisis de las medidas que se toma para practicar la ILE.
	Hospital del Sud	12 semanas	No se tiene ningún protocolo para este caso, pero se tendría que tomar un ADN	Sí, no le otorgaron ningún documento de respaldo	Desconoce	No responde	No responde
		20 semanas	Se envía la muestra a patología	No	Juega más la ética del médico, donde no están de acuerdo en practicar la ILE	Por la parte de la sociedad, si es juzgado el médico	1. Capacitación al personal sobre la norma. 2. Capacitación a la población sobre planificación familiar
	Hospital Maternológico Germán Urquidí	19 semanas	Se hace estudio de ADN	Sí	El médico objeta, se hace cargo el jefe médico, dirección	No	1. Determinación de la edad gestacional
		Cualquier momento	Se toma la muestra para ADN y otro para estudios patológicos	No	Carta de objeción de conciencia, director del hospital	No	1. Determinación de la edad gestacional.
		20 semanas	Se envía a patología	No	Presenta su objeción y otro médico se encarga de la interrupción	Sí	1. La Fiscalía haga una mejor evaluación de los casos
	Hospital Capinota	Depende del caso	Se hace estudio histopatológicos	No, tampoco se presentó el caso	Desconoce	Sí, porque toca la sensibilidad de la persona	1. Equipamiento de instrumental. 2. Socialización amplia de la objeción de conciencia
	Hospital Dr. Benigno Sánchez Quillacollo	Todo el embarazo	Estudio histopatológicos	No	El médico objeta, pasa a instancia superior	Desconoce	1. Implementación de ambiente exclusivo para la ILE
		20 semanas	Se desecha	No	No presentaría la objeción de conciencia	Sí, por supuesto, porque la gente les considera criminales	1. Capacitaciones al personal sobre la confidencialidad
		No responde	Se desecha	No	El médico hace presentación de argumentos	No responde	No responde
	Hospital Tiqipaya	22 semanas	Se toma la muestra y se envía a hacer el examen histopatológicos	No	Nota que indica por qué se objeta	No	1. Equipamiento del hospital para ser realmente de segundo nivel
	Hospital Vinto	12 semanas	Desconoce	No	No responde	No	1. Educación sexual en las unidades educativas para que se cuiden
Hospital Sacaba México	21 semanas	Menos de 12 semanas se hace estudios histopatológicos	Sí	El médico presenta antes que llegue el caso	No	1. Determinación de la edad gestacional	
	20 semanas	Se envía a un examen histopatológicos	No	No responde	No	1. Orientación antes del embarazo ya sea en unidades educativas 2. Dotación de un ambiente exclusivo para orientación	
Oruro	Hospital Barrios Mineros	12 semanas	No se cuenta con protocolo	No	No	Sí, son juzgados por la sociedad	1. Consultorio independiente para casos de ILE 2. Protocolos para tratar a la paciente antes y después del procedimiento 3. Protocolos de objeción de conciencia
		Menos de los tres meses	Se tratan los restos como cualquier otro resto (examen histopatológicos)	No	Solicitaría orientación	No realizan ILE por violación, por lo que no hay discriminación o estigmatización	1. Departamento de consejería, 2. Consejería en planificación familiar
	Hospital General S.J.D.D.	Desconozco, pero en otros países hasta las 20 semanas o menor a los 500 gr	No se tiene un protocolo	No	No responde	No responde	1. Flujograma para la usuaria 2. Capacitación al personal
		No responde	No responde	No, sólo complete la atención ginecológica de las hemorragias	No responde	No responde	No responde
		8 semanas máximo	Se hace la evaluación de residuos, como de cualquier paciente.	Sí, la documentación está en el historial clínico	Reunión de junta médica, jefe de servicio	Sí	1. Socialización 2. Protocolo de atención 3. Más respaldo por la junta interinstitucional.
Hospital San Andrés de Caracollo	20 semanas	No conozco	Nunca	Desconoce	Sí	1. Establecer un marco legal valorado por personal de salud y jurídico. 2. Re estructurar todo, tomando en cuenta a sociedades científicas, escuela de médicos	
Potosí	Hospital Madre Teresa de Calcuta	12 semanas	Se envía a anatomía patológica	No	Desconoce	No	1. Capacitación al personal con más detalle de la norma. 2. Más personal para una mejor atención a los pacientes. 3. Elaboración de protocolos.
	Hospital D. Bracamonte	22 semanas	Se comunica a la FELCC o DNA	No	Desconoce	No	1. Concienciación de la realidad sobre la norma
	Hospital Eduardo Eguía	22 semanas	Se prepara para entregar al personal encargado	Sí, dirección otorgó un documento para respaldar el procedimiento de la ILE	Desconoce	No	1. Tratar de garantizar la confidencialidad con el equipamiento requerido para la ILE
		22 semanas	Si hay orden judicial se llevan la muestra	No	Presentación de la carta	Sí	1. Habilitación de un espacio exclusivo para atender casos de la ILE
	Hospital San Roque	22 semanas	Se desecha	Sí, le otorgaron la copia de la denuncia	Reunión de director y ginecólogos	No	1. Concienciación al personal para garantizar la confidencialidad, capacitación al personal
		12 semanas	No tiene un protocolo especial	No	Mediante un memorial de un abogado	No	1. Información al personal, juventud sobre la legislación del aborto
		12 semanas	Se envía a anatomía patológica	Sí, se otorgó una copia del requerimiento fiscal	Desconoce	No	1. Apoyo psicológico a las pacientes posterior a la ILE

INFORME DEFENSORIAL SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LA SENTENCIA CONSTITUCIONAL PLURINACIONAL 206/2014 Y LA APLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO TÉCNICO PARA LA INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO EN LOS SERVICIOS DE SALUD A NIVEL NACIONAL

Tarija	Hospital Regional San Juan de Dios	20 semanas	La muestra se lleva a la Fiscalía	Sí, le dieron una copia de denuncia	Presentación por escrito con apoyo de asesoría legal	No	1. Fortalecimiento de la calidad de los médicos
		22 semanas	Se valora todas las características	Sí, no le otorgaron ningún documento	Desconoce	No	1. Dotación de medicamentos que sean garantizados
		22 semanas	Se realiza la entrega al médico forense	Sí, no se le dio ningún respaldo	No responde	No	1. Capacitación al personal de la norma legal
	Hospital Doctor Rubén Zelaya	Indeterminado	No tiene procedimiento específico	Sí, se otorgó una copia de la denuncia	Desconoce	Los médicos nuevos o que rotan, si hacen las estigmatizaciones	1. Contar con un espacio especial y adecuado para atender a la paciente. 2. Dotación de insumos
20 semanas		No tiene procedimiento específico	Sí, la copia de denuncia y la firma del consentimiento informado	Presenta un documento donde se expone las razones, notariado	Sí	1. Determinación de la edad para proceder con la ILE. 2. Elaboración de protocolos para intervenir adecuadamente en cada situación particular	
Santa Cruz	Hospital Municipal Plan 3000	22 semanas	Se desecha	Sí	Presenta su carta explicando sus motivos	No	1. Se aclare el vacío del tiempo gestacional donde se pueda proceder
		22 semanas	Se desecha	No	Presentar de forma escrita a la instancia superior	Sí	1. Trabajar con la población a cerca de la ruta de atención 2. Abordar la parte legal en el hospital
		22 semanas	Depende de la parte judicial, no hay procedimiento específico	No	Se realiza la carta al jefe de servicio	Sí	1. Capacitación a todo el personal. 2. Protocolo adicional
	Hospital Municipal Villa 1ro. de Mayo	20 semanas	Desconoce	No	Presentación de forma escrita	No responde	1. Socialización del área legal para no tener conflictos 2. Información de la objeción de conciencia
		No responde	Desconoce	No	Desconoce	Ambos, algunos pueden señalar y otro no	1. Información del área legal a los médicos 2. Elaboración de la ruta crítica
	Hospital Municipal Francés	20 semanas	Desconoce	No	Desconoce	No	1. Concienciación de la norma 2. Equipar los hospitales y adecuar los ambientes
	Hospital de la Mujer Dr. Percy Boland Rodríguez	22 semanas	Se pone en un frasco al feto, para que sea la prueba del delito	Sí	Cuando el médico se niega, pasa la responsabilidad al responsable superior	No	1. a futuro exista una sala privada para la atención de la ILE.
		De acuerdo con la edad gestacional	Se manda a anatomía patológica	No	Elaboración de la carta, dirección, ginecólogos de turno	A veces	1. Aclaración del tiempo hasta cuándo se puede intervenir.
	Hospital Municipal Virgen de Cotoca	20 semanas	Se maneja como residuo infecto contagioso o se hace estudio de anatomía patológica	No	Desconoce	No	1. Concienciar a todo el equipo multidisciplinario.
		18 semanas	Desconoce	Sí	Desconoce	No	1. Capacitación de la base legal a los ginecólogos.
	Hospital El Torno	20 semanas	Se entrega al familiar	No	Desconoce	No	1. Capacitación de protocolo a todo el personal. 2. Información técnica
	Hospital Yapacaní	De acuerdo con la edad gestacional	No tiene un tratamiento especial	No	Presentación de una carta dirigida a dirección	No	1. Capacitación al personal sobre la normativa
		12 semanas	Se desecha	Sí	Consentimiento de información propia	No	1. Equipamiento de medicamentos para proceder con la ILE- AMEU. 2. Información al personal.
	Hospital Camiri	22 semanas	Se hace análisis patológico	Sí	Desconoce	No	1. Capacitación a todo el personal en horarios accesibles.
	Hospital Alfonso Gumucio	20 semanas	Realización de anatomía patológica	Sí, se otorgó la copia de la denuncia	Carta dirigida a director de servicio	No	1. Limitación de la edad gestacional
		28 semanas	Estudio de anatomía patológica	Sí, no otorgaron la copia de denuncia	Desconoce	No	1. Capacitaciones a médicos para interiorizarse en el tema. 2. Creación de una sala de adolescencia. 3. Psicóloga para el servicio
	Beni	Hospital Materno Infantil de Trinidad	22 semanas	Se le entrega al familiar si lo quiere	No	Desconoce	No, cada persona es libre de tomar la decisión
Menor a las 12 semanas			Se envía a biopsia	Sí, sólo tienen historia clínica	Por escrito al jefe de servicio	No, porque nadie se entera	1. Protocolo para la objeción de conciencia
Hospital Materno Infantil Guayamerín	20 semanas	No hay un protocolo específico	Sí, no se le entrega ninguna documentación	Nota dirigida a dirección	No, porque es la ley	1. Capacitar a todo el personal.	
Pando	Hospital Boliviano Japonés Dr. Roberto Galindo Terán	35 semanas (pero se negó por el tiempo)	El patólogo se encarga	No	Presentación de carta, responsable de servicio	Sí	1. Es necesario un ambiente que les brinde privacidad. 2. Dotación de insumos. 3. Para la contención y seguimiento se necesita una psicóloga.
		22 semanas	Envían la muestra a anatomía patológica	Sí	Desconoce	Sí	1. Capacitación a profundidad sobre la norma la personal 2. Conversatorio entre médicos y autoridades para tomar medidas que ayuden en la ILE. 3. Dotación de medicamentos

Fuente propia: Defensoría del Pueblo, entrevistas a ginecólogos.

De acuerdo con la información presentada por las instancias llamadas a cumplir la obligación de capacitar al personal multidisciplinario respecto a la Interrupción Legal del Embarazo, se detallan los siguientes resultados analizados según departamento:

A. CHUQUISACA

Cuadro 62

	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	OBSERVACIONES	
SEDES	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D	Desde la gestión 2008, se firmó un convenio con IPAS para la realización de capacitaciones, además de la entrega de equipamiento, medicamentos e insumos para la atención.	
MUNICIPIO								
Sucre	S/D	S/D	S/D	S/D	2	2	Se realizaron también capacitaciones en salud sexual y reproductiva.	
Tarabuco							Durante las gestiones 2015 al primer trimestre de 2019, el personal de salud del Hospital Ricardo Bacherer de Tarabuco no recibió cursos de capacitación y/o actualización sobre Interrupción Legal del Embarazo.	
Camargo							Se capacitó al personal de todo el municipio en varias ocasiones	
ESTABLECIMIENTO DE SALUD								
Materno Infantil Poconas	S/D	S/D	S/D	S/D	2	2		
	Personal Directo				Personal Indirecto			
	Sí fue capacitado		No recibió capacitación		Sí fue capacitado		No recibió capacitación	
	2		1				1	
Hospital Gineco Obstétrico Jaime Sánchez Porcel	S/D	S/D	S/D	1	S/D	1		
	Personal Directo				Personal Indirecto			
	Sí fue capacitado		No recibió capacitación		Sí fue capacitado		No recibió capacitación	
	2		1		4			
Hospital Ricardo Bacherer	0	0	0	0	0	0		
	Personal Directo				Personal Indirecto			
	Sí fue capacitado		No recibió capacitación		Sí fue capacitado		No recibió capacitación	
	1		1		1			
Hospital San Juan de Dios	S/D	S/D	S/D	1	S/D	1		
	Personal Directo				Personal Indirecto			
	Sí fue capacitado		No recibió capacitación		Sí fue capacitado		No recibió capacitación	
	2		1		2			

Fuente propia: Defensoría del Pueblo, respuesta RIE de Servicios Departamentales de Salud – SEDES, Gobiernos Departamentales y Establecimientos de Salud, y entrevistas al personal de salud.

En cuanto a las capacitaciones realizadas en los establecimientos de salud se evidenció que en promedio se tuvo una específica desde que se emitió la SCP 206/2014 y el procedimiento técnico por establecimiento de salud, salvo el Hospital Ricardo Bacherer que informa que nunca capacitó a su personal al respecto. A nivel municipal, si bien se realizaron capacitaciones en salud sexual y salud reproductiva, sólo dos de éstas respondieron a conocimientos sobre la ILE.

A nivel departamental, si bien la firma de convenios o acuerdos con Organizaciones No Gubernamentales especializadas en la temática representa un avance al cumplir capacitando al personal de salud (cantidad no identificada), se advierte que las mismas no son suficientes.

Según los casos en el SSP, de los 10 registrados, se constató que uno de ellos se produjo en el departamento de Chuquisaca (año 2018). A causa del desconocimiento de la normativa que regula la ILE, el Hospital Obrero “Jaime Mendoza” dependiente de la Caja Nacional del Salud de la ciudad de Sucre negó el servicio a una usuaria que presentaba un embarazo con malformaciones congénitas letales. Esta acción vulneró los derechos de la usuaria al negar el procedimiento, solicitar la orden judicial y realizar una junta médica para la aprobación o no de la interrupción. A raíz de este caso, se emitió la Resolución Defensorial N° RD/CHU/1/2019 de 7 marzo⁵², en la cual se recomendó cumplir la SCP 206/2014 y el procedimiento técnico por parte del establecimiento de salud y su personal, además se solicitó se establezca la responsabilidad civil, penal y administrativa contra los responsables del hospital y el servicio de ginecología, al haber incumplido con la normativa vigente⁵³.

Destaca también otro caso en la gestión 2019. Una niña de 10 años con 10 semanas de gestación producto de una violación en el municipio de Machareti solicita la ILE, la misma que le habría sido negada por parte del establecimiento de salud⁵⁴, y se realiza el procedimiento en el Hospital Gineco Obstétrico Jaime Sánchez Porcel.

A partir de lo señalado, se advierte que en el departamento de Chuquisaca es necesario cumplir con las obligaciones de parte de las autoridades departamentales, municipales y los establecimientos de salud en capacitar al personal de salud, pues es evidente desconocimiento de la normativa aplicable a la ILE.

a. La Paz

CUADRO 63

	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	OBSERVACIONES	
SEDES	S/D	S/D	S/D	16	5	21		
MUNICIPIO								
La Paz				1	1	2	Cursos dados por PNUD Bolivia y Católicas por el Derecho a Decidir.	
El Alto							Determina que la capacitación del personal es responsabilidad del Gobierno Autónomo Departamental de La Paz, a través del (SEDES-La Paz) y el Ministerio de Salud del Estado Plurinacional	
Achacachi							Sin respuesta.	
Viacha							Sin respuesta.	
Coroico							Sin respuesta.	
Patacamaya							Sin respuesta.	
ESTABLECIMIENTO DE SALUD								
Hospital La Paz	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D			
	Personal Directo				Personal Indirecto			
	Sí fue capacitado		No recibió capacitación		Sí fue capacitado		No recibió capacitación	
	1		2		2		1	

⁵² Para mayor detalle véase <https://www.defensoria.gob.bo/uploads/files/resolucion-defensorial-n-rd-chu-1-2019.pdf>.

⁵³ Para mayor detalle véase https://correodelsur.com/seguridad/20190320_procesan-a-medico-de-la-cns-que-se-nego-a-practicar-un-aborto-legal.html

⁵⁴ Para mayor detalle véase <https://www.paginasiete.bo/sociedad/2019/5/11/interrumpen-el-embarazo-de-una-nina-victima-de-violacion-217684.html>; http://www.la-razon.com/sociedad/Defensoria-Pueblo-registra-abortos-legales_0_3144285550.html; <https://www.paginasiete.bo/seguridad/2019/5/8/adolescente-mata-violador-en-tiraque-una-nina-queda-embarazada-en-machareti-217371.html>;

Hospital Los Pinos	S/D	S/D	S/D	S/D	1	1		
	Personal Directo				Personal Indirecto			
	Sí fue capacitado		No recibió capacitación		Sí fue capacitado		No recibió capacitación	
	3		3		2			
Hospital de la Mujer	1	1	1	1	1	5	A estas capacitaciones se suman tres más sobre reelección de evidencias en casos de violencia patrocinado por IPAS, aunque no detalla la gestión.	
	Personal Directo				Personal Indirecto			
	Sí fue capacitado		No recibió capacitación		Sí fue capacitado		No recibió capacitación	
	2		1		3		1	
Hospital Municipal los Andes	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D			
	Personal Directo				Personal Indirecto			
	Sí fue capacitado		No recibió capacitación		Sí fue capacitado		No recibió capacitación	
			4				3	
Hospital Municipal Boliviano Coreano	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D			
	Personal Directo				Personal Indirecto			
	Sí fue capacitado		No recibió capacitación		Sí fue capacitado		No recibió capacitación	
	2		1		1		1	
Hospital del Norte	S/D	S/D	1	1	S/D	2		
	Personal Directo				Personal Indirecto			
	Sí fue capacitado		No recibió capacitación		Sí fue capacitado		No recibió capacitación	
			2		2		1	
Hospital Municipal de Achacachi – Capitán Juan Uriona	S/D	0	0	0	0	0		
	Personal Directo				Personal Indirecto			
	Sí fue capacitado		No recibió capacitación		Sí fue capacitado		No recibió capacitación	
			3				2	
Hospital Municipal Viacha	S/D	S/D	S/D	S/D	1	1		
	Personal Directo				Personal Indirecto			
	Sí fue capacitado		No recibió capacitación		Sí fue capacitado		No recibió capacitación	
	2		1		1		1	
Hospital General de los Yungas – Coroico	0	0	0	0	0	0		
	Personal Directo				Personal Indirecto			
	Sí fue capacitado		No recibió capacitación		Sí fue capacitado		No recibió capacitación	
			3				2	

Hospital Patacamaya	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D			
	Personal Directo				Personal Indirecto			
	Sí fue capacitado		No recibió capacitación		Sí fue capacitado		No recibió capacitación	
	2				1		1	
Hospital La Merced	S/D	S/D	S/D	S/D	1	1		
	Personal Directo				Personal Indirecto			
	Sí fue capacitado		No recibió capacitación		Sí fue capacitado		No recibió capacitación	
	4		1		3		1	

Fuente propia: Defensoría del Pueblo, respuesta RIE de Servicios Departamentales de Salud – SEDES, gobiernos departamentales y establecimientos de salud, y entrevistas al personal de salud.

Como se puede ver, el SEDES departamental de La Paz es el servicio a nivel nacional que ha realizado más capacitaciones que cualquier otro servicio. A nivel municipal, aún es bajo el número de capacitaciones realizadas, comenzando las mismas recién en la gestión 2018. Se advierte que aún hay establecimientos de salud que no han capacitado a su personal respecto a la ILE. De 11 establecimiento intervenidos en la ciudad de La Paz, se constató que tres no han cumplido sus obligaciones al respecto (Hospital General de los Yungas, Coroico, Hospital Municipal de Achacachi - Capitán Juan Uriona, Hospital Municipal Los Andes).

b. Cochabamba

CUADRO 64

	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	OBSERVACIONES
SEDES	1	2	2	2	2	9	Dentro los talleres de capacitación, manejo e implementación del Protocolo de Atención a Pacientes Víctimas de Violencia en el marco de la Ley 348, que implica capacitación en el acápite de la SC 0206/2014.
MUNICIPIO							
Cochabamba	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D	Determina que es tuición del SEDES la capacitación.
Capinota	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D	1	Los servidores de los establecimientos de salud del municipio de Capinota, sí participaron en la capacitación (en una oportunidad), de manera directa en atención de casos de Interrupción Legal de Embarazo.
Quillacollo							Sin respuesta
Tiquipaya	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D	Establece que los establecimientos de salud fueron capacitados por las instancias correspondientes, más no otorga mayor detalle.
Vinto	S/D	S/D	S/D	S/D	1	1	La capacitación fue parte de la unidad de la defensoría de la niñez del municipio de Vinto, establece que capacitaciones responsabilidad del ente rector SEDES CBBA.
Sacaba	S/D	S/D	S/D	S/D	5	5	Las capacitaciones fueron dadas por parte del municipio, ministerio de salud SEDES e IPAS Bolivia. Determina además capacitaciones de la Ley 475, 1178, 348, 1152.

ESTABLECIMIENTO DE SALUD								
Hospital Materno Infantil Cochabamba	S/D	S/D	S/D	S/D	3	3	Informan además que el establecimiento cuenta con una Jefatura de Enseñanza e Investigación y que el personal médico del área ha participado en otras capacitaciones brindadas por SEDES Cochabamba y otras instituciones.	
	Personal Directo				Personal Indirecto			
	Sí fue capacitado		No recibió capacitación		Sí fue capacitado		No recibió capacitación	
3				2		1		
Hospital del Sud	0	0	0	0	0	0	Información extraída de la entrevista con el director en la cual refirió que no se realizó capacitación al personal.	
	Personal Directo				Personal Indirecto			
	Sí fue capacitado		No recibió capacitación		Sí fue capacitado		No recibió capacitación	
1		3				2		
Hospital Maternológico Germán Urquidí	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D	Informan que el equipo de médicos responsable del área se capacitó en talleres nacionales y departamentales; sin embargo, no brinda mayores detalles	
	Personal Directo				Personal Indirecto			
	Sí fue capacitado		No recibió capacitación		Sí fue capacitado		No recibió capacitación	
2		3		3				
Hospital Capinota	S/D	S/D	S/D	S/D	1	1	Información extraída de la entrevista con el director en la que refirió que en la presente gestión se realizó capacitación a cargo de la Defensoría del Pueblo.	
	Personal Directo				Personal Indirecto			
	Sí fue capacitado		No recibió capacitación		Sí fue capacitado		No recibió capacitación	
1		2		3				
Hospital Dr. Benigno Sánchez Quillacollo	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D	Informan que en reiteradas oportunidades se realizó capacitaciones a cargo del SEDES, IPAS y CIES y son estas instituciones las que mantienen los registros.	
	Personal Directo				Personal Indirecto			
	Sí fue capacitado		No recibió capacitación		Sí fue capacitado		No recibió capacitación	
6				3		1		
Hospital Tiquipaya	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D	Informan que de acuerdo con capacitaciones SEDES, recién para la gestión 2020 se destina una partida exclusiva para este fin.	
	Personal Directo				Personal Indirecto			
	Sí fue capacitado		No recibió capacitación		Sí fue capacitado		No recibió capacitación	
2		2		2				

Hospital Vinto	S/D	S/D	S/D	S/D	1	1	Informan que la capacitación estuvo a cargo de la unidad de la Defensoría de la Niñez de Vinto, siendo las capacitaciones responsabilidad de SEDES Cochabamba.	
	Personal Directo				Personal Indirecto			
	Sí fue capacitado		No recibió capacitación		Sí fue capacitado			No recibió capacitación
	1		2		3			
Hospital Sacaba México	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D	2	Informan que se realizaron dos capacitaciones que incluyeron varios programas; sin embargo, no detallan las gestiones.	
	Personal Directo				Personal Indirecto			
	Sí fue capacitado		No recibió capacitación		Sí fue capacitado			No recibió capacitación
	5		1		3			

Fuente propia: Defensoría del Pueblo, respuesta RIE de Servicios Departamentales de Salud – SEDES, gobiernos departamentales y establecimientos de salud, y entrevistas al personal de salud.

Las capacitaciones efectuadas en el departamento de Cochabamba están a cargo principalmente de SEDES, apoyado por ONGs. A nivel municipal, determinan que dicha acción es competencia del nivel departamental. De igual manera lo alegan los hospitales intervenidos. Las capacitaciones en establecimientos de salud en promedio fueron de una en los cinco años que se encuentra vigente la normativa, salvo en el Hospital del Sud que no se realizó ninguna.

El desconocimiento de las disposiciones legales, a causa principalmente de la evidente falta de capacitaciones al personal, provoca la vulneración de los derechos de las usuarias. De los 10 casos del SSP, dos de ellos sucedieron en el departamento Cochabamba. Uno de ellos se produjo en el Hospital Tiquipaya. Una niña de 12 años, embarazada producto de violación por parte de su primo, solicita la ILE al nosocomio, que negó la atención oportuna alegando objeción de conciencia del personal. A raíz de las vulneraciones evidenciadas, la Defensoría del Pueblo presentó denuncia ante el Ministerio Público contra los funcionarios que incumplieron la norma⁵⁵.

Situación similar sucedió en el municipio de Sacaba. No se informó a la usuaria, adolescente de 15 años víctima de violación, la posibilidad de proceder con la ILE. Situación que derivó en que la víctima diera a luz en el hospital de dicho municipio⁵⁶.

El segundo caso se produjo en el Hospital de Cliza. Una niña de 13 años embarazada con 13 semanas de gestación, producto de una violación que habría sufrido en el municipio de Tolata, es referida al nosocomio para que se le realizara la ILE. El Hospital de Cliza, por no contar con una unidad transfusional, refiere a la usuaria a un hospital de tercer nivel.

c. Oruro

CUADRO 65

	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	OBSERVACIONES
SEDES	S/D	2	S/D	1	S/D	3	
MUNICIPIO							
Oruro	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D	No responde

55 Para mayor detalle véase <https://www.lostiempos.com/actualidad/pais/20190718/interponen-denuncia-penal-contra-funcionarios-vulnerar-derecho-interrupcion>; <https://www.reduno.com.bo/nota/denuncia-penal-por-vulnerar-el-derecho-a-la-interrupcion-legal-del-embarazo-de-victimas-de-violacion-2019719115022>; <https://www.eldeber.com.bo/bolivia/Demandan-a-funcionarios-que-evitaron-interrumpir-embarazos-de-victimas-de-violacion-20190718-8500.html>; https://correodelsur.com/seguridad/20190718_denuncian-al-personal-de-las-defensorias-de-monteagudo-y-tiquipaya.html; <https://www.lostiempos.com/actualidad/cochabamba/20190720/defensorias-medicos-mira-vulnerar-norma-aborto-legal>

56 Para mayor detalle véase <https://www.lostiempos.com/actualidad/cochabamba/20190730/violacion-nina-que-dio-luz-se-recupera-suman-seis-casos-cochabamba>

Caracollo	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D	Establece que el municipio no cuenta con establecimientos de salud de 2do. y 3er. nivel.	
ESTABLECIMIENTO DE SALUD								
Hospital Barrios Mineros	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D	Únicamente informan que se realiza capacitaciones en la SC 0206/2014 y la RM 0027 de 29 de enero de 2015 sobre interrupción legal del embarazo; sin embargo, no menciona mayores detalles.	
	Personal Directo				Personal Indirecto			
	Sí fue capacitado		No recibió capacitación		Sí fue capacitado		No recibió capacitación	
			4				4	
Hospital General San Juan de Dios	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D		
	Personal Directo				Personal Indirecto			
	Sí fue capacitado		No recibió capacitación		Sí fue capacitado		No recibió capacitación	
	1		4				2	
Hospital San Andrés de Caracollo	0	0	0	0	0	0		
	Personal Directo				Personal Indirecto			
	Sí fue capacitado		No recibió capacitación		Sí fue capacitado		No recibió capacitación	
			3				2	

Fuente propia: Defensoría del Pueblo, respuesta RIE de Servicios Departamentales de Salud – SEDES, gobiernos Departamentales y establecimientos de salud; y, entrevistas al personal de salud.

En cinco años sólo realizaron tres capacitaciones a nivel departamental y fue a cargo del SEDES. Es el único departamento que el total del personal entrevistado (salvo una persona) no fue capacitado.

Esta falta de conocimiento de la norma se ve reflejada en tres de los 10 casos registrados en el SSP. Dos de ellos en la gestión 2019, en el Hospital General San Juan de Dios. En el primero, la usuaria de 13 años de edad, embarazada, víctima de violación se apersonó al nosocomio para que se le realizara la ILE; sin embargo, aun con la instrucción emitida por la Dirección del Hospital, el Responsable de Ginecología y Obstetricia se niega a brindar el servicio alegando objeción de conciencia. El segundo, la usuaria embarazada producto de violación no es atendida por el Bloque Oruro Corea. El establecimiento arguyó la necesidad de la correspondiente orden judicial para proceder, además de tener una edad gestacional mayor a las 22 semanas. En ambos casos con la intervención de la Defensoría del Pueblo, se realizó la ILE.

En la gestión 2017, se vulnera los derechos de la usuaria en el Hospital San Juan de Dios de Challapata. La usuaria ingresa al establecimiento de salud con hemorragias. Mientras se le realizaba el legrado, la enfermera habría amenazado con denunciarla por presuntamente haberse provocado la interrupción del embarazo, vulnerando de esta manera el artículo 11, inciso i) del procedimiento técnico.

De acuerdo con lo expuesto se evidencia que las vulneraciones de los derechos de las usuarias responden al desconocimiento del procedimiento técnico.

d. Potosí

CUADRO 66

	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	OBSERVACIONES	
SEDES	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D	Informan que programan cada gestión capacitaciones sobre la AMEU, emergencia obstétricas y las hemorragias de la primera y segunda mitad del embarazo e ILE, pero no proporcionan mayores detalles. En 2018, se gestionó juntamente con IPAS Bolivia una capacitación de la Sentencia Constitucional 0206/2014, más una actualización sobre manejo correcto de la normativa de manejo de hemorragias de la primera mitad del embarazo y modelo de atención a víctimas de violencia sexual.	
MUNICIPIO								
Potosí							No responde	
Tupiza	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D	4	Los facilitadores de las capacitaciones fueron IPAS Bolivia, UNFPA y Médicos del Mundo.	
Villazón							Sin respuesta	
ESTABLECIMIENTO DE SALUD								
	0	0	0	0	0	0		
Hospital Madre Teresa de Calcuta	Personal Directo			Personal Indirecto				
	Sí fue capacitado		No recibió capacitación		Sí fue capacitado		No recibió capacitación	
			2				3	
Hospital Daniel Bracamonte	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D	Informan que no se cuentan con datos o registros que acrediten capacitaciones al personal.	
	Personal Directo			Personal Indirecto				
	Sí fue capacitado		No recibió capacitación		Sí fue capacitado		No recibió capacitación	
	2		1		2			
Hospital Eduardo Eguía	S/D	S/D	S/D	1	S/D	1	Informan que un grupo de profesionales fue capacitado, los mismos que a su vez replicaron al resto del personal relacionado a estas actividades.	
	Personal Directo			Personal Indirecto				
	Sí fue capacitado		No recibió capacitación		Sí fue capacitado		No recibió capacitación	
	5				1		1	
Hospital San Roque (Villazón)	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D		
	Personal Directo			Personal Indirecto				
	Sí fue capacitado		No recibió capacitación		Sí fue capacitado		No recibió capacitación	
	3		1		1			

Fuente propia: Defensoría del Pueblo, respuesta RIE de Servicios Departamentales de Salud – SEDES, gobiernos departamentales y establecimientos de salud, y entrevistas al personal de salud.

Las capacitaciones en el departamento de Potosí son brindadas principalmente por agentes externos, que colaboran a nivel municipal y departamental. Se constata que el total del personal consultado del Hospital Madre Teresa de Calcuta no recibió hasta la fecha ninguna capacitación.

e. Tarija

CUADRO 67

	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	OBSERVACIONES	
SEDES	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D	4		
MUNICIPIO								
Tarija							No cuentan con establecimientos de salud de 2do. nivel	
Yacuiba	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D	A través del informe emitido por el Hospital Rubén Zelaya, informa que hubo capacitaciones sobre: Atención a la mujer en edad fértil, infecciones de transmisión sexual VIH-SIDA y salud sexual y reproductiva	
ESTABLECIMIENTO DE SALUD								
Hospital Regional San Juan de Dios	1	1	1	1	2	6	Informan sobre un curso de capacitación brindado por el Jefe de Servicio, sin brindar mayores detalles.	
	Personal Directo				Personal Indirecto			
	Sí fue capacitado		No recibió capacitación		Sí fue capacitado		No recibió capacitación	
	5				1		2	
Hospital Dr. Rubén Zelaya	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D		
	Personal Directo				Personal Indirecto			
	Sí fue capacitado		No recibió capacitación		Sí fue capacitado		No recibió capacitación	
	3		1				2	

Fuente propia: Defensoría del Pueblo, respuesta RIE de Servicios Departamentales de Salud – SEDES, gobiernos departamentales y establecimientos de salud, y entrevistas al personal de salud.

En el departamento de Tarija, se informó que el personal de salud de los nosocomios intervenidos es capacitado regularmente por el mismo personal. Sin embargo, se debe aclarar en este acápite que el Gobierno Autónomo Municipal de Tarija y la Provincia Cercado no cuentan con establecimientos de salud de 2do. nivel.

f. Santa Cruz

CUADRO 68

	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	OBSERVACIONES
SEDES	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D	Se realizaron 10 talleres de capacitación del procedimiento técnico para prestación de servicios de salud en el marco de la SC 206/2014, excepto en la gestión 2018.
MUNICIPIO							
Santa Cruz de la Sierra							No reporta
Cotoca							Sin respuesta

El Torno	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D	1	Informe emitido por el Hospital el Torno	
Yapacaní	0	0	0	0	0	0	Se envió a algunos personales que intervienen en atención de los casos de interrupción legal del embarazo a cursos de capacitación que organizaron el Ministerio de Salud e IPAS Bolivia.	
Camiri							Sin respuesta	
Montero							Se ha realizado capacitación sobre el cumplimiento de la Sentencia Constitucional 206/2014 en la gestión 2017.	
ESTABLECIMIENTO DE SALUD								
Hospital Municipal Plan 3000	S/D	2	2	2	2	8	Informan que desde la gestión 2016 se ha realizado capacitaciones regulares, al menos dos al año, a cargo de IPAS Bolivia para el personal de ginecología obstetricia.	
	Personal Directo				Personal Indirecto			
	Sí fue capacitado		No recibió capacitación		Sí fue capacitado		No recibió capacitación	
	4		1		1		1	
Hospital Municipal Villa 1ro. de Mayo	3	3	3	3	3	15	Informan que se brindaron capacitaciones externas a cargo de IPAS Bolivia e internas, desde la gestión 2015 hasta 2019.	
	Personal Directo				Personal Indirecto			
	Sí fue capacitado		No recibió capacitación		Sí fue capacitado		No recibió capacitación	
	2		2		2		1	
Hospital Municipal Francés	S/D	S/D	1	1	S/D	2		
	Personal Directo				Personal Indirecto			
	Sí fue capacitado		No recibió capacitación		Sí fue capacitado		No recibió capacitación	
	1		1		1		1	
Hospital de la Mujer Dr. Percy Boland Rodríguez	6	1	1	8	S/D	16		
	Personal Directo				Personal Indirecto			
	Sí fue capacitado		No recibió capacitación		Sí fue capacitado		No recibió capacitación	
	4				5			
Hospital Municipal Virgen de Cotoca	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D		
	Personal Directo				Personal Indirecto			
	Sí fue capacitado		No recibió capacitación		Sí fue capacitado		No recibió capacitación	
			4				2	

Hospital El Torno	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D	1	Únicamente refiere que personal designado asistió a una capacitación en Santa Cruz, sin brindar mayores detalles.	
	Personal Directo				Personal Indirecto			
	Sí fue capacitado		No recibió capacitación		Sí fue capacitado		No recibió capacitación	
	2		1		2			
Hospital Yapacaní	S/D	S/D	S/D	2	1	3		
	Personal Directo				Personal Indirecto			
	Sí fue capacitado		No recibió capacitación		Sí fue capacitado		No recibió capacitación	
	2		2		2			
Hospital Camiri	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D			
	Personal Directo				Personal Indirecto			
	Sí fue capacitado		No recibió capacitación		Sí fue capacitado		No recibió capacitación	
	2		1		1		2	
Hospital Alfonso Gumucio	S/D	S/D	2	1	S/D	3		
	Personal Directo				Personal Indirecto			
	Sí fue capacitado		No recibió capacitación		Sí fue capacitado		No recibió capacitación	
	4				3			

Fuente propia: Defensoría del Pueblo, respuesta RIE de Servicios Departamentales de Salud – SEDES, gobiernos departamentales y establecimientos de salud, y entrevistas al personal de salud.

El departamento de Santa Cruz presenta el mayor número de capacitaciones realizadas en los nosocomios a nivel nacional. Sin embargo, de los nueve establecimientos intervenidos, el personal del Hospital Municipal Virgen de Cotoca no tiene ninguna capacitación.

De los 10 casos registrados en el SSP, 2 de ellos se produjeron en el año 2019 en el departamento de Santa Cruz y en el Hospital de la Mujer Dr. Percy Boland Rodríguez. En el primero, la usuaria menor de edad, embarazada con 23 semanas de gestación, víctima de violación se apersonó al nosocomio para que se proceda con la ILE. Sin embargo, no se realizó el procedimiento. A las 26 semanas volvió a solicitar la ILE, empero el hospital alegó el derecho de objeción conciencia de su personal especialista para no dar curso a la ILE. Finalmente, se realizó la ILE pero el producto nace con vida. Por no brindar un servicio oportuno, nos encontramos con situaciones como ésta, de evidente vulneración de derechos y no sólo los de la usuaria⁵⁷.

El segundo caso, el Hospital de la Mujer Dr. Percy Boland Rodríguez negó la ILE a la usuaria que solicitó el servicio. Ésta presentó la denuncia; sin embargo no se viabilizó la ILE pues conforme a flujograma interno se debe decidir la pertinencia de la solicitud conjuntamente con el SEDES departamental. Criterios que no se encuentran enmarcados en el procedimiento técnico ni en la normativa vigente. Situación tal que deriva en la vulneración de derechos de la usuaria al no realizar la ILE en tiempo oportuno y someterla a un embarazo forzado.

⁵⁷ Para mayor detalle véase <https://www.opinion.com.bo/articulo/informe-especial/cuerpecitos-rompen-silencio-cuando-ellas-pueden/20190728050100680243.html>; <https://www.opinion.com.bo/articulo/informe-especial/obligadas-parir-criar-hijo-engendraron-quien-viol-oacute/20190728050400680245.html>

g. Beni

CUADRO 69

	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	OBSERVACIONES	
SEDES	1	1	1	1	S/D	4	Capacitación anual en hemorragias de la primera mitad del embarazo e ILE de parte de IPAS. Se socializó la SC 0206/2014 al personal de salud de primer nivel. También se capacitó en 19 municipios sobre tecnología anticonceptiva moderna.	
MUNICIPIO								
Trinidad	0	0	0	0	0	0	Explica que este municipio no cuenta con un establecimiento de salud de segundo nivel de atención, el cual es de pleno conocimiento por parte del SEDES-Beni y Ministerio de Salud.	
Guayaramerín	0	0	0	0	0	0	No ha habido actualización ni capacitaciones impartidas a los servidores de establecimientos de 2do. nivel.	
ESTABLECIMIENTO DE SALUD								
Hospital Materno Infantil Boliviano Japonés	1	1	S/D	S/D	S/D	2		
	Personal Directo				Personal Indirecto			
	Sí fue capacitado		No recibió capacitación		Sí fue capacitado		No recibió capacitación	
	3		1		1		2	
Hospital Materno Infantil Guayaramerín	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D	1	Informan que se ha desarrollado una capacitación de salud sexual y reproductiva en el hospital, sin detallar la gestión.	
	Personal Directo				Personal Indirecto			
	Sí fue capacitado		No recibió capacitación		Sí fue capacitado		No recibió capacitación	
	3				2		1	

Fuente propia: Defensoría del Pueblo, respuesta RIE de Servicios Departamentales de Salud – SEDES, gobiernos departamentales y establecimientos de salud, y entrevistas al personal de salud.

Las capacitaciones departamentales fueron una por año desde la emisión de la SCP 206/2014, a nivel municipal no se realizaron capacitaciones. Los nosocomios intervenidos en cinco años de vigencia de la norma no superan las dos capacitaciones.

En el SSP se verificó un caso cometido en el Hospital Materno Infantil de Riberalta. Una usuaria embarazada de 35 semanas producto de violación solicita al establecimiento de salud se proceda con la ILE. La misma es negada considerando su edad gestacional.

h. Pando

CUADRO 70

	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	OBSERVACIONES	
SEDES	S/D	S/D	S/D	1	S/D	1		
MUNICIPIO								
Cobjija							Sin respuesta	
ESTABLECIMIENTO DE SALUD								
Hospital Boliviano Japonés Dr. Roberto Galindo Terán	1	S/D	1	S/D	S/D	2	Informan que se realizó con el apoyo de IPAS Bolivia.	
	Personal Directo				Personal Indirecto			
	Sí fue capacitado		No recibió capacitación		Sí fue capacitado		No recibió capacitación	
	5				2		1	

Fuente propia: Defensoría del Pueblo, respuesta RIE de Servicios Departamentales de Salud – SEDES, gobiernos departamentales y establecimientos de salud, y entrevistas al personal de salud.

En el departamento de Pando, las capacitaciones no son continuas. Éstas no superan las dos en cinco años de aplicación de la normativa.

En la gestión 2019, se registra un caso en el SSP. El Hospital Boliviano Japonés Dr. Roberto Galindo Terán demora en prestar el servicio, y realiza la ILE en un plazo mayor a las 24 horas que determina la norma. La usuaria de 16 años de edad, embarazada, víctima de violación se apersonó al nosocomio para que se proceda a la ILE. Sin embargo, transcurre más de 24 horas para que se le iniciara el procedimiento, sin brindarle información sobre su situación. Para la realización del procedimiento se solicita a la usuaria la compra de medicamentos para la ILE, con lo que se vulnera el carácter gratuito de las prestaciones.

De acuerdo con lo expuesto, se afirma que los establecimientos de salud no están siendo capacitados continuamente por las autoridades llamadas a hacerlo (Gobiernos departamentales, gobiernos municipales y establecimientos de salud), lo cual refleja la vulneración de derechos de las usuarias que requieren el servicio; situación que se ve plasmada en el SSP con casos registrados en los que se constata la vulneración de derechos, a raíz de la no aplicación de la normativa específica para la ILE. Estas vulneraciones serán abordadas en los siguientes apartados para ser analizadas cada una a detalle.

Si bien el procedimiento técnico no determina algún formulario de verificación de la información que se le otorga a la usuaria, el Modelo de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual hace referencia a la Ficha de Consentimiento Informado para la interrupción legal y segura del embarazo, en el marco de la Sentencia Constitucional N° 0206/2014. A través ésta determina la información que se le otorga a la paciente. Es necesario apuntar que este formulario no contiene algún criterio que determine que a la usuaria se le informó de las consecuencias, riesgos y efectos secundarios del tratamiento, conforme lo ha estandarizado la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

La Ficha de Consentimiento Informado contiene:

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.

Se solicita leer cuidadosamente el formulario, en cuya parte final se encuentra la casilla para marcar la aprobación y registrar nombre completo y firma.

De acuerdo con lo anterior, en el acto médico se realizará:

- Historia clínica
- Examen ginecológico
- Examen de sangre y orina
- Ecografía
- Orientación en anticoncepción posaborto
- Interrupción legal del embarazo

De acuerdo con mi elección informada, seleccionaré el método anticonceptivo posaborto.

Igualmente, me fue comunicado el/los tratamiento/s, procedimiento (s) que se consideran idóneos para mi caso.

Una vez que usted ha leído y llenado la presente ficha y habiendo comprendido cómo se realizará el procedimiento, sírvase señalar si está de acuerdo o no con su realización.

Sí estoy de acuerdo No estoy de acuerdo

Nombre de la paciente: N° HCL:

Firma:

Nombre y apellidos del prestador/a de salud:

Servicio de salud:

A través de Requerimientos de Información Escrita, se solicitó a los 44 establecimientos de salud los formularios o fichas de consentimiento informado que se les otorga a las usuarias que soliciten la ILE. De la documentación remitida, se tiene el siguiente detalle:

CUADRO 70
DETALLE DE USO DE FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Departamento	Establecimiento	Ficha de consentimiento informado	Observaciones
Beni	Hospital Materno Infantil Guayaramerín	No remitió	
	Hospital Materno Infantil Boliviano Japonés	No remitió	
Chuquisaca	Hospital San Juan de Dios - Camargo	No remitió	
	Hospital Materno Infantil Poconas II Nivel	SÍ	Formulario de consentimiento informado del Hospital.
	Hospital Doctor Ricardo Bacherer	No remitió	
	Hospital Gineco Obstétrico Doctor Jaime Sánchez Porcel	No tiene	
Cochabamba	Hospital Capinota	No remitió	
	Hospital Cochabamba	SÍ	Formulario de consentimiento informado del Ministerio de Salud para legrado instrumental uterino y para aspirado manual endouterino
	Hospital del Sud	No remitió	
	Hospital Sacaba México	No remitió	
	Hospital Tiquipaya	No remitió	
	Hospital Dr. Benigno Sánchez Quillacollo	SÍ	Formulario de consentimiento informado del Gobierno Autónomo Municipal de Quillacollo y del hospital
	Hospital Vinto	No remitió	
La Paz	Hospital Patacamaya	No remitió	
	Hospital Municipal Viacha	No remitió	
	Hospital La Paz	No remitió	
	Hospital Municipal Los Andes	No remitió	
	Hospital Los Pinos	No remitió	
	Hospital Municipal Boliviano Coreano	No remitió	
	Hospital General de los Yungas - Coroico	No remitió	
	Hospital Municipal Achacachi – Capitán Juan Uriona	No remitió	
	Hospital de la Mujer	No remitió	
	Hospital Municipal la Merced	SÍ	Formulario del Gobierno Autónomo Municipal de La Paz
	Hospital del Norte	SÍ	Formulario de consentimiento informado de SEDES La Paz
Oruro	Hospital San Andrés de Caracollo	No remitió	
	Hospital Barrios Mineros	No remitió	
	Hospital General San Juan de Dios	No remitió	

Pando	Hospital Boliviano Japonés Dr. Roberto Galindo Terán	SÍ	Formulario de consentimiento informado para procedimientos generales y otro para intervenciones quirúrgicas y procedimientos médicos especiales.
Potosí	Hospital San Roque	No remitió	
	Hospital Eduardo Eguía	SÍ	Formulario de consentimiento informado que refiere al Ministerio de Salud, SEDES Potosí, Red de Servicios de Salud Tupiza y el Hospital.
	Hospital Madre Teresa de Calcuta	No remitió	
	Hospital Daniel Bracamonte	SÍ	Formulario de consentimiento informado del hospital.
Santa Cruz	Hospital Municipal Virgen de Cotoca	No remitió	
	Hospital Municipal Plan 3000	SÍ	Formulario de consentimiento informado del hospital.
	Hospital Municipal Villa 1ro. De Mayo	SÍ	Formulario de consentimiento informado del hospital.
	Hospital Municipal Francés	No remitió	
	Hospital Yapacaní	No remitió	
	Hospital Camiri	No remitió	
	Hospital Municipal El Torno	No remitió	
	Hospital Municipal Alfonso Gumucio Reyes	SÍ	Formulario de autorización especial del hospital.
Tarija	Hospital de la Mujer Dr. Percy Boland Rodríguez	No remitió	
	Hospital Doctor Rubén Zelaya	No remitió	
	Hospital Regional San Juan de Dios	SÍ	

Fuente propia: Defensoría del Pueblo, verificaciones defensoriales y respuestas a RIE de establecimientos de salud.

De los 44 establecimientos de salud, se pudo verificar que sólo 12 de ellos tienen institucionalizado un formulario de consentimiento informado específico para la ILE (Hospital Materno Infantil Poconas II Nivel, Hospital Cochabamba, Hospital Dr. Benigno Sánchez Quillacollo, Hospital Municipal la Merced, Hospital del Norte, Hospital Boliviano Japonés Dr. Roberto Galindo Terán, Hospital Eduardo Eguía, Hospital Daniel Bracamonte, Hospital Municipal Plan 3000, Hospital Municipal Villa 1ro. De Mayo, Hospital Municipal Alfonso Gumucio Reyes, Hospital Regional San Juan de Dios). Sin embargo, ninguno de éstos utiliza la ficha de consentimiento informado que contempla el Modelo de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual.

Por lo que se ha evidenciado que 32 establecimientos de salud (Hospital Materno Infantil Guayaramerín, Hospital Materno Infantil Boliviano Japonés, Hospital San Juan de Dios – Camargo, Hospital Doctor Ricardo Bacherer, Hospital Gineco Obstétrico Doctor Jaime Sánchez Porcel, Hospital Capinota, Hospital del Sud, Hospital Sacaba México, Hospital Tiquipaya, Hospital Vinto, Hospital Maternológico Germán Urquidí, Hospital Patacamaya, Hospital Municipal Viacha, Hospital La Paz, Hospital Municipal Los Andes, Hospital Los Pinos, Hospital Municipal Boliviano Coreano, Hospital General de los Yungas - Coroico, Hospital Municipal Achacachi – Capitán Juan Uriona, Hospital de la Mujer, Hospital San Andrés de Caracollo, Hospital Barrios Mineros, Hospital General San Juan de Dios, Hospital San Roque, Hospital Madre Teresa de Calcuta, Hospital Municipal Virgen de Cotoca, Hospital Municipal Francés, Hospital Yapacaní, Hospital Camiri, Hospital Municipal El Torno, Hospital de la Mujer Dr. Percy Boland Rodríguez, Hospital Doctor Rubén Zelaya) incumplen con el llenado del Consentimiento Informado por la paciente, garantizando que la misma se realice de plena voluntad propia y sin ningún tipo de presión (inciso d, artículo 8).

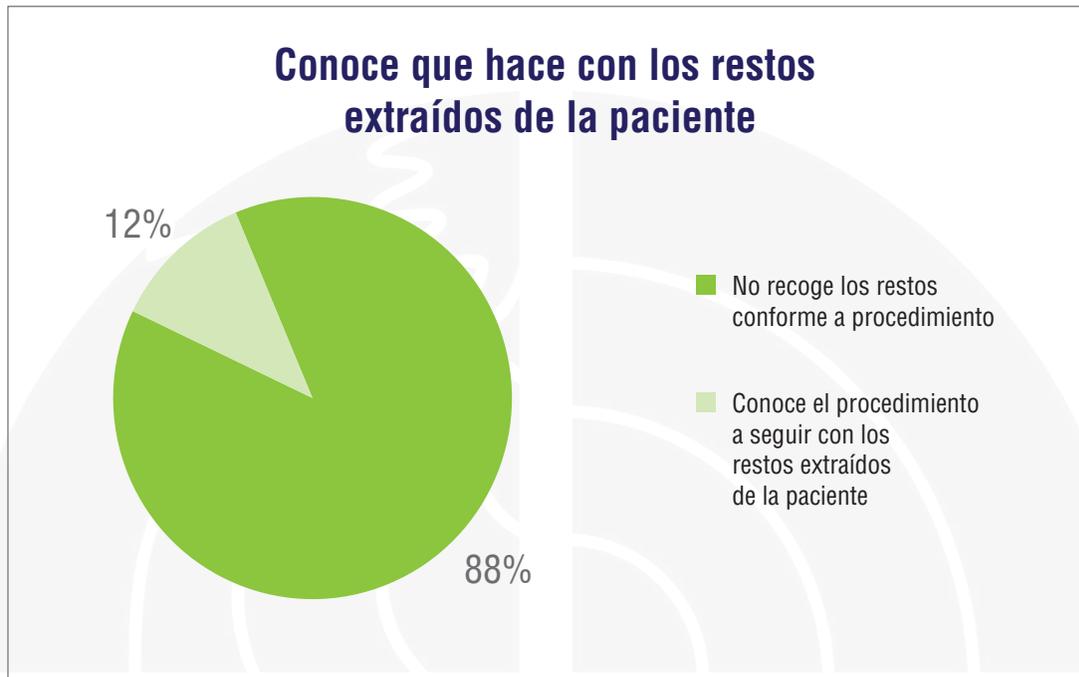
Se consultó al personal directo de los establecimientos de salud:

¿Una vez realizada la ILE por la causal de violación, cómo se tratan los restos extraídos de la paciente?

Los resultados obtenidos son los siguientes:

GRÁFICO 10.

RESULTADO SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL TRATAMIENTO Y RECOLECCIÓN DE RESTOS EXTRAÍDOS DE LA PACIENTE VÍCTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL



Fuente propia: Defensoría del Pueblo, entrevistas realizadas al personal directo de los establecimientos de salud.

De 164 prestadores de salud, sólo 19 conocen que los residuos extraídos de la paciente merecen un tratamiento especial y que debe ser entregado al Ministerio Público.

A continuación, el detalle de los establecimientos de salud en los cuales el total del personal directo entrevistado desconoce el tratamiento al respecto:

Beni	Hospital Materno Infantil Guayaramerín
	Hospital Materno Infantil Boliviano Japonés
Chuquisaca	Hospital San Juan de Dios - Camargo
	Hospital Materno Infantil Poconas II Nivel
	Hospital Doctor Ricardo Bacherer
Cochabamba	Hospital Capinota
	Hospital Cochabamba
	Hospital Sacaba México
	Hospital Tiquipaya
	Hospital Dr. Benigno Sánchez Quillacollo
	Hospital Vinto

La Paz	Hospital Patacamaya
	Hospital Municipal Viacha
	Hospital La Paz
	Hospital Municipal Los Andes
	Hospital Los Pinos
	Hospital Municipal Boliviano Coreano
	Hospital General de los Yungas - Coroico
	Hospital Municipal Achacachi – Capitán Juan Uriona
	Hospital de la Mujer
	Hospital Municipal la Merced
Oruro	Hospital San Andrés de Caracollo
	Hospital Barrios Mineros
	Hospital General San Juan de Dios
Pando	Hospital Boliviano Japonés Dr. Roberto Galindo Terán
Potosí	Hospital Madre Teresa de Calcuta
Santa Cruz	Hospital Municipal Virgen de Cotoca
	Hospital Municipal Villa 1ro. De Mayo
	Hospital Municipal Francés
	Hospital Yapacaní
Tarija	Hospital Doctor Rubén Zelaya





4^{ta} PARTE ANÁLISIS, CONCLUSIONES Y DETERMINACIONES DEFENSORIALES

CUARTA PARTE:

ANÁLISIS, CONCLUSIONES Y DETERMINACIONES DEFENSORIALES

ANÁLISIS SOBRE LOS PUNTOS RESOLUTIVOS DE LA SCP 206/2014 CON RELACIÓN A LA INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO

El objetivo general de la presente investigación es evidenciar el cumplimiento de la Sentencia Constitucional Plurinacional 206/2014 y la aplicación de la Resolución Ministerial 027/2015 que aprueba el Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014 en establecimientos de salud de 2do. y 3er. nivel en los nueve departamentos del país.

El Tribunal Constitucional Plurinacional al haber expulsado del ordenamiento jurídico el art. 56 del CP: el primer párrafo del art. 245 del CP y de la frase “**por causa de honor**” del epígrafe de dicho artículo; de la frase “**...para encubrir su fragilidad o deshonra y reputación...**” del art. 258 del CP y de las frases “**...siempre que la acción penal hubiere sido iniciada**” del primer párrafo y “**...y autorización judicial en su caso**”, del párrafo tercero del art. 266 del CP, ha posibilitado que ante una violación, la víctima pueda llevar adelante la interrupción legal del embarazo a sola presentación de la denuncia ante autoridad competente y sin que por ello sea responsable penalmente (Resaltado incorporado).

El punto resolutivo 1º de la Sentencia Constitucional Plurinacional 206/2014 declara la inconstitucionalidad del término “**autorización judicial**” lo que significa que ahora el Estado garantiza a las mujeres víctimas de una violación el acceso a servicios de aborto seguros, eliminando cualquier impedimento innecesario como parte del ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Pese a este significativo avance jurisprudencial, en los hechos, la Defensoría del Pueblo ha evidenciado que el 28% del total del personal en salud sujeto a esta investigación aún considera que la autorización judicial es un requisito habilitante para la realización de la ILE (Resaltado incorporado).

Lo señalado demuestra no sólo el incumplimiento al punto resolutivo 1º de la SCP 206/2014, sino la vulneración al derecho de las mujeres a un aborto en condiciones de seguridad; el derecho al acceso de las mujeres a servicios de salud, bienes, educación e información integrales en materia de salud sexual y reproductiva; la vulneración del derecho de las mujeres a adoptar decisiones autónomas sobre su salud sexual y reproductiva, sin forzar a continuar con un embarazo no deseado lo que constituiría formas de violencia por razón de género que, según las circunstancias, se constituyen en tortura o trato cruel, inhumano o degradante.

En el punto resolutivo 5º, el TCP exhorta a la Asamblea Legislativa Plurinacional a desarrollar normas que garanticen el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos. Según la información oficial remitida por la Asamblea Legislativa Plurinacional, a la fecha no se ha promulgado normativa que garantice el tratamiento de derechos sexuales y derechos reproductivos, conforme lo establecido en el artículo 66 de la Constitución Política del Estado. Tampoco se encuentran en tratamiento y discusión alguna que refiera a lo exhortado por el Tribunal Constitucional Plurinacional. Ello significa, que la Asamblea Legislativa ha incumplido con el punto resolutivo 5º, pese a que el Comité de la CEDAW desde el 2008 exhorta a nuestro Estado a tomar las medidas necesarias para resolver la situación de impasse en que se encuentra la Ley 1810 y promulgarla lo antes posible.

Finalmente, a través del punto resolutivo 6º de la SCP 206/2015, se evidencia que el Órgano Ejecutivo (Ministerio de Salud), si bien ha implementado el Plan Plurinacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes y Jóvenes (PPEAJ 2015 - 2020) que busca generar las condiciones necesarias para reducir el índice de embarazos en adolescentes y jóvenes, mejorando el acceso a la información, estableciendo programas y proyectos que involucren a la familia como parte de un escenario estratégico de prevención, así como los sistemas públicos de salud, educación y justicia, no ha priorizado ni ejecutado políticas públicas educativas y de salud destinadas a la difusión, protección, atención, de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, que puedan contrarrestar y/o disminuir las tasas de mortalidad de las mujeres por causa de los abortos clandestinos, desarrollando principalmente acciones que protejan a la infancia y la educación en reproducción sexual. Sin embargo, este punto debe ser cumplido, principalmente por el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud.

ANÁLISIS DE LA APLICACIÓN DEL PTPSS APROBADO A TRAVÉS DE LA RM 027/2015 DE 29 DE ENERO DE 2015

Como se describió con anterioridad, la ILE debe ser realizada en los tres niveles de prestación de servicios de salud, conforme determina el PTPSS aprobado a través de la RM 027/2015 de 29 de enero de 2015, en concordancia con el Modelo de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual, aprobado a través de la Resolución 1508/2015 de 24 de noviembre de 2015:

a. Primer Nivel:

Interrupción legal del embarazo hasta las 12 semanas en centros que cuenten con médica/o capacitada/o, a sola presentación de una copia de la denuncia de violencia sexual, hecha por la víctima a la Policía (FELCV), a la Fiscalía o Autoridad Originaria Competente, así como registrar los hallazgos en la historia clínica y en un certificado único (para su homologación por el médico forense). Registrar los hallazgos en la historia clínica y en un certificado único (para su homologación por el médico forense).

- Se aplica la referencia de las víctimas a otros servicios de salud de mayor complejidad, de acuerdo con la necesidad y en caso de que haya ausencia de médica/o.

b. Segundo Nivel:

Interrupción legal del embarazo en centros que cuenten con médica/o capacitada/o a sola presentación de una copia de la denuncia de violencia sexual realizada por la víctima a la Policía (FELCV), a la Fiscalía o Autoridad Originaria Competente.

c. Tercer Nivel:

Interrupción legal del embarazo en centros que cuenten con médica/o capacitada/o a sola presentación de una copia de la denuncia de violencia sexual.

Es decir, los tres niveles deben brindar atención a las usuarias que requieran los servicios de ILE. Sin embargo, con la Ley N° 1152 de 20 de febrero de 2019, posterior a la normativa específica para la prestación de la ILE, se establece que sólo el segundo nivel de atención tiene entre los productos de atención de salud los referidos a la interrupción legal del embarazo. Esta situación podría considerarse limitante para el cumplimiento del procedimiento

técnico y contrario a los estándares internacionales de accesibilidad de servicio a prestaciones de salud sexual y salud reproductiva.

Los servicios para la realización de la ILE deben ser accesibles y disponibles para todas las usuarias que requieran el procedimiento. Conforme lo establecen los estándares internacionales de protección de los derechos humanos, éste no se trata de cualquier servicio de salud, sobre la base de no discriminación y de igualdad, se constituye en prestaciones que protegen a la mujer de sufrir violencia y de ser víctimas de torturas, tratos crueles, inhumanos y degradantes al ser obligadas a continuar con un embarazo que no desean o que sus cuerpos no lo pueden sobrellevar.

Al respecto, el Consejo de Derechos Humanos en la Resolución 33/18 insta a los Estados a:

(...) renovar su compromiso político de eliminar mortalidad y morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad en los ámbitos local, nacional, regional e internacional, y a redoblar sus esfuerzos para luchar contra las formas de desigualdad múltiples e interrelacionadas y para eliminar todas las barreras de acceso a las instalaciones, los servicios, los productos y la información en materia de salud sexual y reproductiva, así como a la educación, a fin de asegurar el cumplimiento pleno y efectivo de sus obligaciones en materia de derechos humanos y de los compromisos a ese respecto contenidos en la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y los documentos finales de sus procesos de examen, incluidos los compromisos relacionados con la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos, así como la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, teniendo en cuenta los objetivos relativos al mejoramiento de la salud materna y la promoción de la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de la mujer, y otros objetivos conexos, asegurando el acceso universal a servicios de atención de la salud de calidad en relación con la maternidad y la salud sexual y reproductiva, entre otras cosas mediante asistencia y cooperación internacionales, asignando los recursos internos necesarios a los sistemas de salud y proporcionando la información y los servicios de salud necesarios en relación con el ejercicio del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, incluida la salud sexual y reproductiva de las mujeres y las niñas⁵⁸.

Por tanto, el Estado debe seguir las acciones para conseguir eliminar todas las barreras de acceso a las instalaciones, los servicios, los productos y la información en materia de salud sexual y reproductiva. Prestar los servicios de ILE en los tres niveles permite que las usuarias, principalmente del área rural, puedan acceder al procedimiento de manera inmediata, en igualdad de condiciones y sin discriminación, salvaguardando el derecho a una atención sanitaria adecuada.

Así lo establece el Comité CEDAW en la Recomendación General N° 34, sobre los derechos de las mujeres rurales. Los Estados Parte deben garantizar:

a) La existencia de instalaciones y servicios sanitarios de alta calidad físicamente accesibles y asequibles para las mujeres rurales, incluidas las mujeres de edad, las mujeres cabezas de familia y las mujeres con discapacidad (prestados de forma gratuita cuando sea necesario), culturalmente aceptables para ellas y dotados de personal médico formado. Los servicios deberían ofrecer: atención primaria de la salud, que incluya la planificación familiar; acceso a los anticonceptivos, incluidos los anticonceptivos de emergencia, y **al aborto sin riesgo y la atención posterior al aborto de alta calidad, independientemente de que sea legal;** servicios prenatales, perinatales, posnatales y obstétricos; servicios de prevención y tratamiento del VIH, que incluyan intervenciones de emergencia tras una violación; servicios de salud mental; asesoramiento sobre nutrición y alimentación de lactantes y niños pequeños; mamografías y otros servicios de examen ginecológico; servicios de prevención y tratamiento de enfermedades no transmisibles como el cáncer; acceso a medicamentos esenciales, incluidos analgésicos; y atención paliativa⁵⁹

Respecto a la accesibilidad de los servicios en el Estado, la prestación de la ILE en los tres niveles de salud, se destaca al establecer el Procedimiento Técnico y el Modelo de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual,

⁵⁸ Informe del Consejo de Derechos Humanos, Resoluciones 33/18. Mortalidad y morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad y derechos humanos en situaciones humanitarias, A/71/53/Add.1, 29 de septiembre de 2016, punto 1.

⁵⁹ Recomendación General No. 34, sobre los derechos de las mujeres rurales, CEDAW/C/GC/34, 7 de marzo de 2016, párr. 39.

lo cual demuestra la existencia de normativa sectorial y procedimientos que contribuyen a contar con una mayor cobertura y el cumplimiento de estándares internacionales.

Consiguientemente, es necesario que el Estado, conforme su propia normativa, preste el servicio de la ILE en los tres niveles de atención para no omitir sus obligaciones convencionales de protección de los derechos humanos en salud sexual y salud reproductiva, referidos específicamente a la interrupción legal del embarazo y en consecuencia evitar una posible vulneración de derechos de las usuarias que así lo requieran.

EXISTENCIA DE BRECHAS EN EL CUMPLIMIENTO DEL PROCEDIMIENTO TÉCNICO

FALTA DE INFRAESTRUCTURA, EQUIPAMIENTO, INSUMOS Y MEDICAMENTOS PARA LA REALIZACIÓN DE LA ILE

Conforme al artículo 7 del Procedimiento Técnico, es responsabilidad del Gobierno Departamental, municipal y autoridades competentes, director, subdirector o Jefe de Servicio de Ginecología:

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

A partir de marzo de 2019, se pone en vigencia la Ley modificatoria a la Ley N° 475, Ley N° 1069 de 28 de mayo de 2018, reglamentada por la Ley N° 1152 (Sistema Único de Salud), por la cual el Tesoro General de la Nación debe financiar los recursos humanos en salud del subsector público y el funcionamiento de los Programas Nacionales de Salud, además del financiamiento de los productos en salud correspondientes al tercer y cuarto nivel de atención, que serán cubiertos con recursos provenientes del Tesoro General de la Nación, conforme las políticas implementadas por el Gobierno del Estado Plurinacional (artículo 9).

En los establecimientos de salud de segundo nivel, serán los Gobiernos Autónomos Municipales e Indígena Originario Campesinos que financiarán la atención a su población con los recursos provenientes de los 15,5% de la Coparticipación Tributaria Municipal o el equivalente del IDH. Deben priorizar la provisión y reposición oportuna y continua de medicamentos, insumos y reactivos necesarios para garantizar la continuidad de la atención a las beneficiarias y los beneficiarios. El presupuesto para establecimientos de salud de segundo nivel de atención deberá realizarse con base en la programación de servicios curativos enmarcados en los productos en salud definidos por el Ministerio de Salud (artículo 10).

Esto quiere decir que los establecimientos de salud deberán actuar coordinadamente con el Gobierno Central y los gobiernos municipales en sus solicitudes para la provisión y reposición oportuna y continua de medicamentos, insumos y equipamiento para la realización de la ILE.

Con base al Manual de Normas, Reglas, Protocolos y Procedimientos Técnicos para el Manejo de las Hemorragias de la Primera Mitad del Embarazo, aprobado a través de la RM 0175 de 18 de marzo de 2009, se elaboró el formulario de verificación defensorial que nos sirvió para evidenciar la existencia de infraestructura, equipamiento, insumos y medicamentos esenciales para la realización de la ILE en los 44 ES.

Infraestructura

Como habíamos manifestado en el tercer capítulo, el Manual de Normas, Reglas, Protocolos y Procedimientos Técnicos para el Manejo de las Hemorragias de la Primera Mitad del Embarazo, aprobado a través de la RM 0175 de 18 de marzo de 2009, establece que todos los establecimientos de salud tanto de segundo como de tercer nivel deben contar con Sala de Aspiración Manual Endo Uterina (AMEU) y para practicar un Legrado Uterino Instrumental (LUI) necesariamente contar con una sala de quirófano. La decisión entre una y otra técnica resultará de una evaluación realizada a la paciente, de un examen físico general de diagnóstico clínico: aborto completo o incompleto, en curso o diferido (retenido), inminente, séptico, embarazo molar, anembrionado y retención de restos

placentarios, descartar embarazo ectópico e identificar complicaciones: infección o sepsis, perforación uterina, laceración cervical, lesión intraabdominal, alteraciones hemodinámicas (shock) y alteraciones hematológicas.

En ese entendido, de acuerdo con el diagnóstico realizado podemos afirmar que de los 44 establecimientos de salud, 32 no cuentan con salas independientes de Aspiración Manual Endo Uterina (AMEU): Hospital Materno Infantil Guayaramerín, Hospital San Juan de Dios - Camargo, Hospital Materno Infantil Poconas, Hospital Dr. Ricardo Bacherer, Hospital Capinota, Hospital del Sud, Hospital Tiquipaya, Hospital Vinto, Hospital Patacamaya, Hospital Municipal Viacha, Hospital La Paz, Hospital Municipal Los Andes, Hospital Municipal Boliviano Coreano, Hospital General de los Yungas - Coroico, Hospital Municipal Achacachi - Capitán Juan Uriona, Hospital Municipal la Merced, Hospital del Norte, Hospital San Andrés de Caracollo, Hospital Barrios Mineros, Hospital Boliviano Japonés Dr. Roberto Galindo Terán, Hospital San Roque, Hospital Eduardo Eguía, Hospital Madre Teresa de Calcuta, Hospital Daniel Bracamonte, Hospital Municipal Plan 3000, Hospital Municipal Villa 1ro. De Mayo, Hospital Municipal Francés, Hospital Yapacaní, Hospital Camiri Hospital Municipal El Torno, Hospital Municipal Alfonso Gumucio Reyes, Hospital Doctor Rubén Zelaya. De los 44 establecimientos de salud tres no cuentan con quirófano; Hospital Capinota, Hospital del Sud y Hospital Vinto. Sin embargo, los 44 establecimientos comparten la sala de partos y la de AMEU.

Lo precedentemente señalado significa que los establecimientos de salud, que no cuentan con las salas de AMEU, están incumpliendo la norma, protocolos y procedimientos generados para responder a las necesidades de las mujeres que demandan el pleno ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, como la interrupción legal y segura del embarazo.

Se sabe que muchas de las infraestructuras que hoy funcionan como hospitales han tenido que ser adaptadas para cumplir con dicha función o que la construcción de algunos no responde a la necesidad de la población; no obstante lo mencionado, esto no puede ser pretexto para incumplir con la normativa, que conlleva además la responsabilidad de garantizar a la usuaria un servicio de salud de calidad.

Es en ese entendido, las autoridades, tanto departamentales como municipales y autoridades competentes como el director, subdirectores o Jefe de Servicio de Ginecología de los establecimientos de salud, son responsables de garantizar una infraestructura acorde a los lineamientos establecidos tanto en el Art. 7.b del PTPSS como en el Modelo de Atención Integral, esto quiere decir espacios específicos para llevar adelante el procedimiento de ILE, garantizando la privacidad de las mujeres durante la entrevista o los exámenes médicos, sin necesidad de identificar los mismos a fin de evitar la estigmatización de éstas y de no lesionar su derecho a la privacidad e interrumpir su embarazo legal y seguro en el marco de sus derechos sexuales y reproductivos.

Para dar cumplimiento a lo señalado, es necesario que las autoridades responsables incluyan en los Planes Operativos Anuales, las necesidades de su establecimiento de salud, como en el presente caso una infraestructura o espacio para llevar adelante el procedimiento de ILE.

Equipamiento

De acuerdo con el diagnóstico desarrollado previamente, habíamos señalado que para llevar adelante, tanto los procedimientos de AMEU como LUI, se deben contar con un determinado equipamiento para llevar adelante estas técnicas, ante ello se cuenta con los siguientes hallazgos:

PROCEDIMIENTO AMEU:

De los 44 establecimientos de salud consultados, 32 cuentan con todo el equipamiento requerido para realizar el procedimiento de AMEU: El Hospital Materno Infantil Guayaramerín, Hospital Materno Infantil de Trinidad de Beni; Hospital San Juan de Dios Camargo, Hospital Materno Infantil Poconas, Gineco Obstétrico Jaime Sánchez Porcel y Hospital Ricardo Bacherer de Chuquisaca, Hospital Capinota, Hospital Materno Infantil Cochabamba, Hospital del Sud, Hospital Maternológico Germán Urquidi, Hospital Dr. Benigno Sánchez Quillacollo y Hospital Vinto de Cochabamba; Hospital Los Pinos, Hospital de La Mujer, Hospital de la Merced, Hospital Achacachi, Hospital Municipal Boliviano Coreano y Hospital del Norte de La Paz; Hospital San Andrés de Caracollo y Hospital General S.J.D.D. de Oruro; Hospital San Roque, Hospital Madre Teresa de Calcuta y Hospital D. Bracamonte de Potosí; Hospital Municipal Virgen de Cotoca, Hospital Municipal Plan 3000, Hospital Municipal Francés, Hospital de la Mujer Dr. Percy Boland Rodríguez, Hospital Camiri, Hospital El Torno y Hospital Yapacaní de Santa Cruz; Hospital Doctor Rubén Zelaya y Hospital Regional San Juan de Dios de Tarija. Doce establecimientos de salud carecen

de uno o varios de los equipamientos necesarios para llevar adelante el procedimiento de AMEU: El Hospital Tiquipaya, Hospital Sacaba México de Cochabamba; Hospital Patacamaya, Hospital Municipal Viacha, Hospital La Paz, Hospital Coroico y Hospital Municipal Los Andes de La Paz; Hospital Barrios Mineros de Oruro; Hospital Boliviano Japonés Dr. Roberto Galindo Terán de Pando; Hospital Eduardo Eguía de Potosí; Hospital Municipal Villa 1ro de Mayo y Hospital Alfonso Gumucio de Santa Cruz.

PROCEDIMIENTO LUI:

Asimismo, se evidenció que de los 44 establecimientos de salud, 27 cuentan con todo el equipamiento para realizar el procedimiento de LUI: Hospital Materno Infantil Guayaramerín y Hospital Materno Infantil de Trinidad de Beni; Hospital San Juan de Dios Camargo, Materno Infantil Poconas, Gineco Obstétrico Jaime Sánchez Porcel y Hospital Ricardo Bacherer de Chuquisaca; Hospital Capinota, Hospital Materno Infantil Cochabamba, Hospital Dr. Benigno Sánchez Quillacollo y Hospital Sacaba México de Cochabamba; Hospital Municipal Viacha, Hospital La Paz, Hospital Los Pinos, Hospital de La Mujer, Hospital de la Merced y Hospital del Norte de La Paz; Hospital San Andrés de Caracollo de Oruro; Hospital Boliviano Japonés Dr. Roberto Galindo Terán de Pando; Hospital San Roque, Hospital Eduardo Eguía, Hospital Madre Teresa de Calcuta y Hospital D. Bracamonte de Potosí; Hospital Municipal Plan 3000, Hospital Municipal Villa 1ro. de Mayo, Hospital Alfonso Gumucio y Hospital Yapacaní de Santa Cruz; Hospital Doctor Rubén Zelaya de Tarija; 17 hospitales no cuentan con el equipamiento requerido: Hospital del Sud, Hospital Maternológico Germán Urquidí, Hospital Tiquipaya y Hospital Vinto de Cochabamba; Hospital Patacamaya, Hospital Coroico, Hospital Achacachi, Hospital Municipal Boliviano Coreano, Hospital Municipal Los Andes de La Paz; Hospital Barrios Mineros y Hospital General S.J.D.D. de Oruro; Hospital Municipal Virgen de Cotoca, Hospital Municipal Francés, Hospital de la Mujer Dr. Percy Boland Rodríguez, Hospital Camiri y Hospital El Torno de Santa Cruz; y el Hospital Regional San Juan de Dios de Tarija.

De acuerdo con el diagnóstico precitado, de los 44 establecimientos de salud verificados, solo 32 cuentan con todo el equipamiento requerido para realizar el procedimiento de AMEU, 12 carecen de uno o varios de los equipamientos necesarios para llevar adelante el citado procedimiento. Asimismo, 27 cuentan con todo el equipamiento para realizar el procedimiento de LUI; 17 hospitales no cuentan con el equipamiento requerido para este procedimiento.

La falta de equipamiento para uno u otro procedimiento dificulta el acceso de las mujeres a un procedimiento de ILE seguro y en las mejores condiciones, el hecho de que no se cuente, por ejemplo, con una mesa ginecológica con pierneras o con un tubo de oxígeno, manómetro, máscara de oxígeno, pone en riesgo la salud y la vida de la paciente, restringe el pleno ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, y consecuentemente la interrupción no resulta accesible, y el Estado deja de cumplir su rol de garantista de derechos, en este caso, los gobiernos autónomos departamentales a través de los SEDES y los gobiernos autónomos municipales.

Instrumental

Habíamos ya mencionado que existen dos métodos quirúrgicos a través de los cuales se puede realizar la interrupción legal del embarazo producto de una violación o cuando la vida o salud de la mujer estén en peligro. Estos métodos son la Aspiración Manual Endo Uterina (AMEU) y el Legrado Uterino Instrumental (LUI).

Sin embargo, para llevar adelante uno u otro procedimiento será necesario contar con el instrumental apropiado, el cual se halla debidamente descrito en el Manual de Reglas, Protocolos y Procedimientos Técnicos para el Manejo de las Hemorragias de la Primera Mitad del Embarazo.

Así, dentro de la investigación llevada adelante por la Defensoría del Pueblo y los resultados obtenidos en las verificaciones *in situ* se pudo evidenciar que, de los 44 establecimientos de salud, 20 cuentan con todo el instrumental requerido para realizar el procedimiento de AMEU: Hospital de Guararamerín, Hospital Materno Infantil Trinidad, Hospital San Juan de Dios, Hospital Sánchez Porcel, Hospital de Capinota, Hospital Infantil de Cochabamba, Hospital Germán Urquidí, Hospital de Vinto, Hospital Los Pinos, Hospital de la Mujer, Hospital La Merced, Hospital San Antonio de Caracollo, Hospital San Roque, Hospital Madre Teresa de Calcuta, Hospital Bracamonte, Hospital Percy Boland, Hospital El Torno, Hospital Yapacaní, Hospital Rubén Zelaya, Hospital San Juan de Dios.

De los 44 ES, 24 carecen de uno o varios de los instrumentos necesarios para llevar adelante el procedimiento de AMEU: Hospital Poconas, Hospital de Tiquipaya, Hospital Bacherer, Hospital Sánchez de Quillacollo, Hospital del Sud, Hospital Sacaba México, Hospital Patacamaya, Hospital Viacha, Hospital La Paz, Hospital Coroico, Hospital

Achacachi, Hospital Boliviano Coreano, Hospital Los Andes, Hospital Norte, Hospital Barrios Mineros, Hospital General San Juan de Dios, Hospital Roberto Galindo Terán, Hospital Eduardo Eguía, Hospital Virgen de Cotoca, Hospital Plan 3000, Hospital 1ro. de Mayo, Hospital Francés, Hospital Camiri y Hospital Alfonso Gumucio.

Asimismo, se evidenció que de los 44 establecimientos de salud, 16 cuentan con todo el instrumental para realizar el procedimiento de LUI: Hospital Dr. Rubén Zelaya, Hospital Yapacaní, Hospital Alfonso Gumucio, Hospital Villa 1ro. de Mayo, Hospital Plan 3000, Hospital Bracamonte, Hospital Madre Teresa de Calcuta, Hospital Eduardo Eguía, Hospital San Andrés de Caracollo, Hospital del Norte, Hospital La Merced, Hospital La Paz, Hospital Capinota, Hospital Jaime Sánchez Porcel, Hospital Guayaramerín y Hospital Materno Infantil Trinidad; sin embargo, 28 ES no cuentan con el instrumental requerido: Hospital San Juan de Dios, Hospital El Torno, Hospital Camiri, Hospital Percy Boland, Hospital Municipal Francés, Hospital Virgen de Cotoca, Hospital San Roque, Hospital Boliviano Japonés, Hospital General San Juan de Dios, Hospital Barrios Mineros, Hospital Los Andes, Hospital Municipal Boliviano Coreano, Hospital Achacachi, Hospital Coroico, Hospital de la Mujer, Hospital Los Pinos, Hospital Municipal Viacha, Hospital Patacamaya, Hospital Sacaba México, Hospital Benigno Sánchez Quillacollo, Hospital Tiquipaya, Hospital Maternológico Germán Urquidí, Hospital Materno Infantil Cochabamba, Hospital Ricardo Bacherer, Hospital Infantil Poconas, Hospital San Juan de Dios Camargo.

Los datos descritos demuestran que 24 establecimientos de salud carecen de uno o varios de los instrumentos necesarios para llevar adelante el procedimiento de AMEU y 28 establecimientos de salud no cuentan con el instrumental requerido para realizar el procedimiento de LUI⁶⁰.

La información recogida demuestra que al no contar con parte del instrumental que es esencial para realizar el AMEU y/o el LIU, más de la mitad de los establecimientos de salud no estarían en condiciones de atender debidamente estos procedimientos, lo cual implica una vez más, no sólo el incumplimiento de normas, protocolos y procedimientos, sino poner en riesgo la vida y la salud de la víctima, debiendo derivar a la paciente a otro establecimiento de salud que cuente con el instrumental suficiente.

Sin embargo, el hecho de no brindar el servicio solicitado por falta de instrumental no libera de responsabilidad alguna a quienes tienen la obligación de dotar del material para la realización de los procedimientos señalados y de garantizar que se lleve adelante el procedimiento solicitado.

Recordar que la Corte IDH ha señalado que los Estados son responsables de regular y fiscalizar la prestación de los servicios de salud para lograr una efectiva protección de los derechos a la vida y a la integridad personal, por ello tanto los gobiernos autónomos departamentales, a través de los SEDES, como los gobiernos autónomos municipales, son responsables de incorporar los recursos financieros y técnicos para garantizar la implementación del MAVV.

Asimismo, los directores y subdirectores o Jefes del Servicio de Ginecología tienen la obligación de garantizar el instrumental suficiente y apropiado para la atención de la ILE, incorporando en el POA aquellas necesidades de sus ES.

Medicamentos

Respecto a la verificación de los medicamentos específicos, conforme el diagnóstico descrito con anterioridad, se obtuvieron los siguientes resultados:

Uso y abastecimiento del Misoprostol (200 mcg.), el 95% cuenta con el medicamento y el 5% no cuenta con el mismo. Respecto a la Mifepristona (200 mg.), el 77% cuenta con el medicamento, mientras que el 23% no cuenta con el mismo.

De acuerdo con los hallazgos descritos anteriormente, el Hospital Materno Infantil Poconas del departamento de Chuquisaca y el Hospital Tiquipaya del departamento de Cochabamba, a momento de las verificaciones defensoriales, no se encontraban abastecidos con el Misoprostol 200 mcg, esencial para la realización de la ILE. En este punto corresponde señalar que el Misoprostol se lo utiliza para interrumpir el embarazo hasta las 20 semanas de gestación, el que puede ser utilizado por vía vaginal o sublingual.

60 Ver Cuadro 5 Detalle del Equipamiento e instrumental requerido para realizar AMEU y LUI

Así, podemos señalar que el Misoprostol es un análogo de Prostaglandina E1 (PgE1). Los diferentes estudios por la comunidad científica demostraron la efectividad en inducir cambios cérvico-uterino con alta eficacia para la realización de abortos en condiciones seguras. Su utilización ha sido trascendental en la reducción de las tasas de morbilidad y mortalidad materna asociadas al aborto inseguro. Entre las muchas bondades que se atribuyen al Misoprostol, se encuentran que es un medicamento barato y altamente estable a la temperatura ambiente, fácil de almacenar. Su mecanismo de acción permite producir cambios a nivel de la maduración del cuello uterino, así como del útero que permiten realizar el aborto inducido con altos niveles de eficacia.

El Misoprostol asociado con la Mifepristona (esteroideo antiprogestacional) se constituye en el protocolo de atención al aborto inducido con mayor eficacia. La utilización del uso sólo del Misoprostol o la combinación de Misoprostol y Mifepristona se denominan Aborto con Medicamentos, que al tratarse de un técnica no invasiva, elimina ciertos riesgos relacionados con otros procedimientos quirúrgicos.

De la investigación realizada, se evidenció que de los 44 establecimientos de salud intervenidos, 34 no cuentan con la Mifepristona 200 mg: Hospital Guayaramerín Materno Infantil de Beni; Hospital San Juan de Dios Camargo, Hospital Materno Infantil Poconas y Hospital Ricardo Bacherer de Chuquisaca; Hospital Capinota, Hospital Materno Infantil Cochabamba, Hospital del Sud, Hospital Maternológico Germán Urquidi, Hospital Tiquipaya, Hospital Dr. Benigno Sánchez Quillacollo, Hospital Vinto y Hospital Sacaba México de Cochabamba; Hospital Patacamaya, Hospital La Paz, Hospital Los Pinos, Hospital de la Merced, Hospital Coroico, Hospital Achacachi, Hospital Municipal Los Andes, Hospital del Norte de La Paz; Hospital San Andrés de Caracollo, Hospital Barrios Mineros, Hospital General San Juan de Dios de Oruro; Hospital Boliviano Japonés Roberto Galindo Terán de Pando; Hospital San Roque, Hospital Eduardo Eguía, Hospital Madre Teresa de Calcuta de Potosí; Hospital Virgen de Cotoca, Hospital Plan 3000, Hospital 1ro. de Mayo, Hospital Camiri, Hospital El Torno y Hospital Alfonso Gumucio de Santa Cruz, y Hospital Dr. Rubén Zelaya de Tarija.

Cabe destacar que conforme se realizó la verificación, se pudo constatar que de acuerdo con la información proporcionada el abastecimiento de la Mifepristona 200 mg es realizado por organizaciones no gubernamentales con la autorización del Ministerio de Salud.

Así, se evidenció que, de 44 establecimientos de salud, 31 no cuentan con la Mifepristona: El Hospital Materno Infantil Guayaramerín, Hospital Los Pinos, Hospital La Paz, Hospital Municipal Los Andes; Hospital Achacachi, Hospital Coroico, Hospital Patacamaya, Hospital Capinota, Hospital del Sud, Hospital Sacaba México, Hospital Tiquipaya, Hospital Dr. Benigno Sánchez, Hospital Vinto, Hospital Maternológico Germán Urquidi, Hospital San Andrés de Caracollo, Hospital Barrios Mineros, Hospital General S.J.D.D, Hospital San Roque, Hospital Eduardo Eguía, Hospital Madre Teresa de Calcuta, Hospital Dr. Rubén Zelaya, Hospital Municipal Virgen de Cotoca, Hospital Municipal Plan 3000, Hospital Municipal Villa 1ro. de Mayo, Hospital Camiri, Hospital El Torno, Hospital Alfonso Gumucio, Hospital Boliviano Japonés Dr. Roberto Galindo Terán de Pando, Hospital Materno Infantil Poconas, Hospital San Juan de Dios Camargo, y 14 ES sí cuentan con la Mifepristona: Hospital Gineco Obstétrico Jaime Sánchez Porcel, Hospital Ricardo Bacherer, Hospital de La Mujer, Hospital Municipal Boliviano Coreano, Hospital del Norte, Hospital Municipal Viacha Hospital de la Merced, Hospital Materno Infantil Cochabamba, Hospital D. Bracamonte de Potosí, Hospital Regional San Juan de Dios, Hospital Municipal Francés, Hospital Yapacaní, Dr. Percy Boland Rodríguez, Hospital de la Mujer.

Al no contar los establecimientos de salud con los medicamentos como el Misoprostol y la Mifepristona y esperar que éstos sean donados por ONGs, se pone en riesgo la salud de las usuarias y por consiguiente el derecho a la salud sexual y reproductiva, como parte integrante del derecho a la salud consagrado en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Se debe tomar en consideración que esta técnica no es invasiva, elimina riesgos relacionados con otros procedimientos quirúrgicos como el AMEU y LUI, por ello, el Estado a través de los servicios departamentales de salud y los gobiernos autónomos municipales, en el marco de sus competencias, debe eliminar todo obstáculo de acceso de las mujeres a tener a su alcance este procedimiento, garantizando la dotación de medicamentos e insumos suficientes y adecuados para la atención integral de la interrupción legal y segura del embarazo.

SERVICIO DE ANTICONCEPCIÓN POSABORTO

El inciso e) del artículo 11 de la RM N° 027/2015 establece que las usuarias del servicio de salud tienen derecho a “Recibir información y decidir voluntariamente el uso de la anticoncepción posaborto”.

Los encargados de brindar la información referida a la anticoncepción posaborto y brindar el método anticonceptivo son los proveedores de salud, de acuerdo con el inciso h del artículo 8 de la RM 027/2014 que dispone:

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

Además de anotar las atenciones de ILE realizadas y los métodos anticonceptivos otorgados (inciso h del artículo 8, RM 027/2014). Conforme se verificó en la documentación remitida por los establecimientos de salud que realizaron ILE, se comprueba que los mismos hacen el registro respectivo de los métodos anticonceptivos posaborto brindados y que en la mayoría de las ILE realizadas la paciente es dada de alta con un método anticonceptivo.

La RM N° 1508 entiende a la anticoncepción posaborto como “(...) un método anticonceptivo utilizado después de realizar un procedimiento de interrupción del embarazo y aborto incompleto, luego de realizada la orientación y la elección libre e informada de la usuaria”.

Determina a su vez criterios generales que debe tener la atención del servicio:

- *Informar sobre los métodos anticonceptivos y sus características en el posaborto, remarcando la importancia de la elección informada.*
- *Orientar sobre las necesidades anticonceptivas identificando las metas reproductivas de las usuarias.*
- *Entregar el método seleccionado antes del alta médica.*
- *Informar dónde y cómo acceder a métodos anticonceptivos.*
- *Informar sobre el retorno de la fertilidad.*
- *Ofertar el uso del condón, como medida de triple protección (Anticoncepción, ITS/VIH/SIDA y HPV) (RM 1508, Atención en servicios de salud)*

El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (2015) celebró las medidas adoptadas por el Estado boliviano parte para reforzar la prestación de servicios de salud a las mujeres; sin embargo, expresó su preocupación respecto a:

(...)

b) La falta de una educación amplia sobre la salud sexual y reproductiva y los derechos conexos, así como sobre los servicios de planificación familiar, y el limitado acceso a anticonceptivos modernos, incluidos los anticonceptivos de emergencia;⁶¹

(...)

Por lo que recomendó al Estado boliviano:

b) Imparta educación escolar apropiada a cada edad sobre la salud sexual y reproductiva y los derechos conexos y vele por el acceso asequible a los servicios y la información sobre los derechos sexuales y reproductivos de las niñas y los niños adolescentes, realice campañas de sensibilización sobre los métodos anticonceptivos modernos en idiomas indígenas, y umente el acceso a anticonceptivos seguros y asequibles en todo el Estado parte⁶²;

Conforme la RM 027/2014, es el gobierno departamental, municipal y director, subdirector o Jefe de Servicio de Ginecología debe:

⁶¹ CEDAW/BOL/CO/5-6, de julio de 2015, párr. 28.

⁶² CEDAW/BOL/CO/5-6, de julio de 2015, párr. 29.

Brindar anticoncepción posaborto de acuerdo con la elección informada por parte del personal de salud. (Artículo 7)

Al respecto, conforme el artículo 10 de la Ley N° 115263, modificatoria a la Ley N° 475, de prestaciones de servicios de salud integral del Estado Plurinacional de Bolivia:

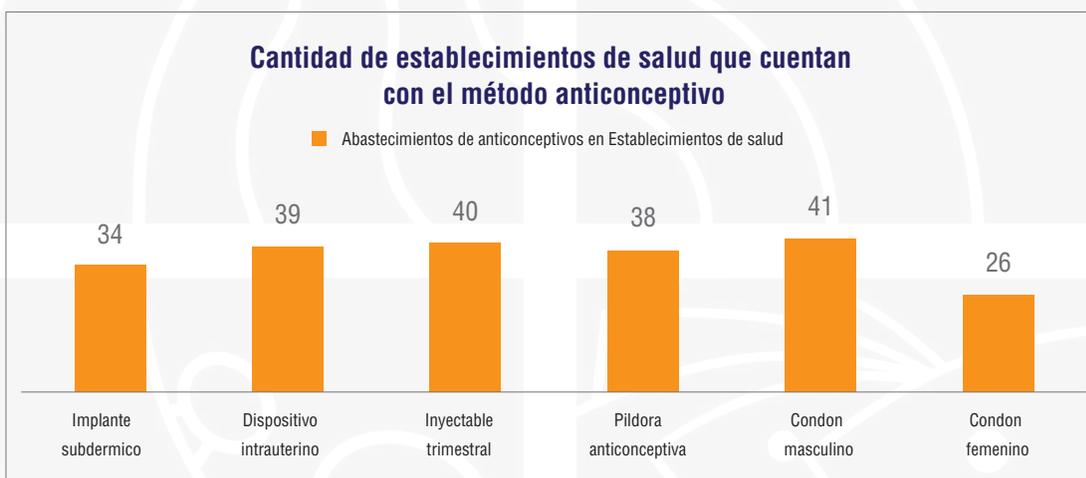
III. Los Gobiernos Autónomos Municipales e Indígena Originario Campesinos deberán priorizar la provisión y reposición oportuna y continua de medicamentos, insumos y reactivos necesarios para garantizar la continuidad de la atención a las beneficiarias y los beneficiarios.

Es así que, la provisión de medicamentos para anticoncepción posaborto, corresponde a los Gobiernos Autónomos Departamentales, Gobiernos Autónomos Municipales e *Indígena Originario Campesinos*, en el marco de la RM 027/2014 y de la Ley 1152, respectivamente.

De acuerdo con las verificaciones realizadas en los establecimientos de salud, se pudo constatar que cada uno de ellos se encuentra actualmente dotados de:

GRÁFICO 9.

CANTIDAD DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE CUENTAN CON EL MÉTODO ANTICONCEPTIVO



De la verificación realizada a los 44 establecimientos de salud, sobre métodos anticonceptivos existentes en los establecimientos de salud, se evidenció que 10 hospitales no cuentan con implante subdérmicos: Hospital Capinota, Hospital Los Pinos, Hospital Municipal Achacachi- Capitán Juan Uriona, Hospital Municipal La Merced, Hospital Del Norte, Hospital General San Juan de Dios, Hospital Municipal Eduardo Eguía, Hospital Municipal Virgen de Cotoca, Hospital Municipal Francés y el Hospital Municipal Alfonso Gumucio Reyes. Así también se verificó que cinco establecimientos de salud no cuentan con el DIU (dispositivo intrauterino): Hospital Ricardo Bacherer, Hospital Benigno Sánchez Quillacollo, Hospital Achacachi, Hospital Madre Teresa de Calcuta, Hospital Municipal Francés. También se verificó que en cuatro establecimientos de salud no se cuenta con el inyectable trimestral: Hospital Los Pinos, Hospital Municipal de Achacachi, Hospital Municipal Alfonso Gumucio Reyes y el Hospital Regional San Juan de Dios. Respecto a la píldora anticonceptiva son seis los establecimientos de salud que no cuentan con este método anticonceptivo: Hospital Benigno Sánchez Quillacollo, Hospital Los Pinos, Hospital Municipal Achacachi, Hospital Bolivianos Japonés Roberto Galindo Terán, Hospital Madre Teresa de Calcuta, Hospital Municipal Alfonso Gumucio Reyes.

Respecto al método anticonceptivo condón masculino, tres son los establecimientos de salud que no cuentan con éste: el Hospital Municipal Viacha, Hospital Los Pinos y el Hospital Municipal Plan 3000. Finalmente, también se

pudo evidenciar que el condón femenino, como método anticonceptivo, no se encuentra en 18 establecimientos de salud: Hospital Materno Infantil Guayaramerín, Hospital San Juan de Dios Camargo, Hospital Ricardo Bacherer, Hospital Tiquipaya, Hospital Maternológico Germán Urquidí, Hospital Municipal Viacha, Hospital La Paz, Hospital Los Pinos, Hospital Achacachi, Hospital General San Juan de Dios, Hospital Boliviano Japonés, Hospital San Roque, Hospital Eduardo Eguía, Hospital Madre Teresa de Calcuta, Hospital Daniel Bracamonte, Hospital Yapacaní, Hospital de la Mujer y Hospital Percy Boland.

Los responsables de proporcionar la información coinciden en informar que, si bien hay períodos en los que no se cuenta con algunos de los métodos anticonceptivos, los mismos son dotados continuamente.

Tal como se estableció previamente la provisión de medicamentos para anticoncepción posaborto es responsabilidad de los municipios y gobernaciones, es necesario hacer notar que mediante informe técnico MS/VMSyP/DGSS/URSSyC/ACONT/IT/75/2019, el Ministerio de Salud informó que:

“(...) constantemente hace gestiones con agencias de cooperación internacional como IPAS y UNFPA para obtener donaciones de medicamentos de anticoncepción, para realizar ILE y poder proporcionar a los departamentos del Estado Plurinacional de Bolivia, en caso de que por alguna razón no se haya podido cubrir demandas que pudiesen surgir.”

Por lo expuesto en líneas anteriores, se evidencia que los establecimientos de salud en general se encuentran dotados de métodos anticonceptivos variados, lo que garantiza que luego de realizar el procedimiento de ILE, las usuarias tienen la posibilidad de acceder a un método que le permita evitar en el futuro embarazos no deseados.

Sin embargo, también se ha evidenciado que no en todos los establecimientos de salud, sujetos a la investigación defensorial, cuentan con la mayoría de los métodos anticonceptivos descritos en los gráficos que anteceden a este capítulo, lo que dificultaría a la usuaria la posibilidad de elegir un método anticonceptivo de acuerdo con sus necesidades. En otras palabras, la imposibilidad de acceder a un método anticonceptivo limitaría el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, que engloban por ejemplo la libre elección del método anticonceptivo, decidir sobre el número de hijas o hijos que desea tener y el espaciamiento entre embarazos, disfrutar de su sexualidad, disfrutar una vida sexual y reproductiva sana, segura y placentera, el derecho de tener relaciones sexuales consensuadas y el derecho a tener acceso a servicios de salud sexual de calidad, con buen trato, eficiencia, confidencialidad, accesibilidad geográfica y económica, entre otros.

Equipos multidisciplinarios

El inciso f) del artículo 11 del PTPSS, aprobado a través de la RM 027/2015, determina que la usuaria tiene el derecho a acceder a un servicio de salud integral y multidisciplinario con calidad.

Así, conforme la Resolución N° 1508 de 24 de noviembre de 2015 que aprueba el Modelo de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual, los siguientes profesionales deberían conformar el equipo multidisciplinario para la atención de víctimas de violencia sexual:

Nivel	Prestadores de servicios de salud
SEGUNDO	<ul style="list-style-type: none"> - médicas/os especialistas - médicas/os generales y/o familiares - licenciadas/os - auxiliares de enfermería - trabajadoras/ es sociales y psicólogas/os
TERCER	<ul style="list-style-type: none"> - médicas/os especialistas - médicos/as generales y/o familiares - licenciadas/os - auxiliares de enfermería - trabajadoras/es sociales - psicólogas/os (en caso de existir) - asesoras/es jurídicas/os

Conforme la información proporcionada por los establecimientos de salud a través de las respuestas al requerimiento de informe escrito y de las visitas realizadas a cada uno de éstos, se tienen los siguientes datos respecto del personal requerido:

De los establecimientos de segundo nivel sólo 14 de ellos cuentan con un equipo multidisciplinario capaz de atender a las usuarias que soliciten los servicios. En casos de violencia sexual, la mayor preocupación expresada por los operadores de salud y sus directores, es la posibilidad de contar con apoyo psicológico, ya que ante la falta de éste sus funciones son asumidas por el personal de enfermería y trabajo social.

En establecimientos de tercer nivel, se constata que los establecimientos de salud cuentan con todo el personal requerido para la atención de la ILE. Razón por la cual muchas veces los casos son derivados a éstos.

Sin embargo, conforme lo determina el Código Penal (artículo 266) los médicos son (en este caso podría ser el ginecólogo o médico o general) quienes tienen la obligación de realizar la ILE. Por ello, el personal requerido e imprescindible para este procedimiento son los médicos. Consiguientemente, los establecimientos de salud respecto a la ILE deben contar con el personal médico operativo, no objetor de conciencia y capacitado para realizar el procedimiento.

No obstante, de lo señalado precedentemente, no es menos importante contar con el personal multidisciplinario, enunciado en el Modelo de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual. A tal efecto, es necesario que se complete el equipo multidisciplinario en los siguientes establecimientos de salud:

Personal de Psicología	Personal de Trabajo Social
Hospital San Juan de Dios – Camargo	
Hospital Materno Infantil Poconas II Nivel Hospital Doctor Ricardo Bacherer	
Hospital Capinota	
Hospital del Sud	
Hospital Tiquipaya	
Hospital Patacamaya	
Hospital Municipal Viacha	Hospital Materno Infantil Poconas II Nivel
Hospital Municipal Los Andes	Hospital Doctor Ricardo Bacherer
Hospital General de los Yungas - Coroico	Hospital del Sud
Hospital Municipal Achacachi – Capitán Juan Uriona	Hospital Tiquipaya
Hospital Boliviano Japonés Dr. Roberto Galindo Terán	Hospital San Andrés de Caracollo
Hospital San Roque	Hospital Yapacaní
Hospital Eduardo Eguía	
Hospital Madre Teresa de Calcuta	
Hospital Municipal Virgen de Cotoca	
Hospital Yapacaní	
Hospital Camiri	
Hospital Municipal El Torno	
Hospital Municipal Alfonso Gumucio Reyes.	

Como mencionamos en líneas precedentes, la presencia de una o un profesional en psicología en establecimiento de salud de segundo y tercer nivel es importante, por cuanto éste tendrá la función de llevar adelante la contención emocional de la víctima de violencia sexual, de identificar emociones, disminuir la ansiedad, angustia, miedo e inseguridad, erradicar la culpa y hasta manejar conductas suicidas que pudiera presentar la víctima. La o el profesional deberá proporcionar apoyo a la víctima, que se traduce en la comprensión empática de la situación existencial de ésta y de su estado emocional, transmitir una respuesta comprensiva. Supone la aceptación incondicional de su relato sin emitir juicios de valor, respetándola por encima de su comportamiento, aunque no

se consideren válidos o correctos. Asimismo, llevará adelante la escucha activa, que consistirá en escuchar y poner atención plena a todo lo que la víctima trata de expresar y decir, sin interrumpir, respetando sus ideas y sus silencios. Observar con atención su aspecto físico y sus gestos, su tono de voz y sus signos de nerviosismo, sus manifestaciones de dolor o preocupación, asumiendo una actitud confiable, comprensiva e interesada.⁶⁴

Asimismo, es también necesario contar con una o un profesional en Trabajo Social en establecimientos de segundo y tercer nivel, conforme señala la Resolución Ministerial N° 1508, por cuanto las funciones que desarrollará estarán dirigidas a atender problemas socio-económicos de la víctima; realizar la ubicación del domicilio de ésta en caso de contactar con algún familiar; llevar adelante las entrevistas que sean necesarias para coadyuvar y orientar sobre aspectos administrativos del hospital; investigación de problemas colaterales que afectan a la víctima y a su entorno familiar, así como la coordinación con las diferentes instancias dentro del establecimiento de salud, entre otras.

Corresponde señalar en este punto que el aporte profesional tanto del psicólogo como de la trabajadora social contribuirá a que la víctima de violencia sexual asuma la decisión de llevar adelante el procedimiento de ILE con mayor seguridad y basada en la elección libre e informada. Es por ello, que es importante la participación de los Servicios Departamentales de Salud, como de los municipios, por cuanto éstas son las instancias responsables de incorporar tanto los recursos financieros como técnicos para garantizar la implementación del Modelo de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual e ILE.

Obligaciones de los gobiernos autónomos departamentales y municipales

De acuerdo con la estructura estatal de salud, existen niveles y funciones en la gestión compartida de la salud (Modelo de Atención Integral a Víctimas de violencia sexual e ILE), en ese entendido existen tres niveles en dicha estructura; Ministerio de Salud, servicios departamentales de salud y municipal.

NIVEL NACIONAL

Ministerio de Salud

Como órgano rector normativo de la gestión de la salud a nivel nacional, es la instancia responsable de formular la estrategia, política, planes y programas nacionales; así como de formular protocolos y reglamentos en la interrupción legal del embarazo en lo particular, como parte de las normas que rigen el Sistema de Salud.

NIVEL DEPARTAMENTAL

Servicios departamentales de salud

Como nivel máximo de gestión técnica en salud en cada departamento, los SEDES articulan las políticas nacionales y la gestión municipal, coordinan y supervisan la gestión de los servicios de las redes de salud en el departamento, en directa y permanente coordinación con los gobiernos municipales, promoviendo la participación comunitaria y del sector privado. El SEDES es el encargado de cumplir y hacer cumplir la política y las normas de orden público con relación al MAIVVS, así como de incorporar recursos financieros y técnicos para garantizar la implementación del modelo.

De los requerimientos de informe escrito respondidos por los nueve SEDES, se recibieron las siguientes respuestas respecto a la gestión y provisión de medicamentos e insumos a los establecimientos de salud para la atención a víctimas de violencia sexual. Los SEDES de La Paz y Santa Cruz manifestaron que lo hacen los gobiernos autónomos municipales en cumplimiento a sus competencias; Potosí informó que se lo hace a través del SEA; Oruro señaló que no proporcionan; Tarija, Chuquisaca y Beni, que se realiza a través de donaciones (Ipas); Pando señaló que sí lo hace y Cochabamba no respondió sobre el particular.

En relación a la dotación de equipos e instrumental médico, los SEDES de Tarija, Chuquisaca, Santa Cruz y Beni informaron que se realiza a través de donaciones; SEDES La Paz señaló que lo hacen los gobiernos autónomos

⁶⁴ Resolución Ministerial N° 1508 de 24 de noviembre de 2015 establece una serie de pasos que deberá cumplir el profesional en psicología dentro de las 72 horas del hecho.

municipales; Oruro manifestó que no se proporciona; Pando que sí realiza la dotación de equipos e instrumental; SEDES Potosí no conoce sobre el particular y Cochabamba no respondió.

Conforme al Modelo de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual, los SEDES están obligados a prestar asesoramiento técnico y supervisión de la gestión de los servicios de salud en el departamento; brindar asistencia técnica e implementación de los procesos de Promoción, Información y Educación en Salud (derechos sexuales y derechos reproductivos); hacer cumplir la normativa de los diferentes niveles de gestión de la estructura estatal de salud e incorporar recursos financieros y técnicos para garantizar la implementación del modelo, lo que en los hechos no está sucediendo de acuerdo con las respuestas brindadas, denotando un incumplimiento en las funciones específicas que tienen los SEDES.

Nivel municipal

Como máxima autoridad de salud en el ámbito municipal, es la instancia y entidad de dirección que hace efectivo el ejercicio de la gestión compartida con participación popular y gestión social en su ámbito de competencia, cumple con la función de incorporar recursos financieros y técnicos para garantizar la implementación del modelo, siendo su autoridad y competencias intransferibles.

Así, de las respuestas remitidas a los requerimientos de informe escrito, los gobiernos autónomos municipales de Sucre, Tarabuco, Capinota, Cochabamba, Tiquipaya cuentan con infraestructura, equipamiento, medicamentos e insumos suficientes y adecuados para la atención integral de la interrupción legal y segura del embarazo en hospitales de segundo nivel; Tupiza señaló que la infraestructura es deficiente; Santa Cruz, Montero y Quillacollo no respondieron a la consulta; Vinto informó que se está ampliando la infraestructura del hospital y Sacaba señaló que el Hospital Salomón Klein cuenta con Sala de AMEU.

El MAIVVS establece que los gobiernos autónomos municipales tienen competencia para desarrollar programas y proyectos para la prevención, atención, protección y denuncia de la violencia y, entre algunas de sus funciones, garantizar la infraestructura, equipamiento e insumos para la implementación del MAVV; evaluar el rendimiento de todo el equipo de salud del municipio e incorporar recursos financieros y técnicos para garantizar la implementación del modelo; sin embargo, en los hechos se muestra que aún los esfuerzos económicos de los municipios que respondieron a la consulta son insuficientes para lograr que los ES cuenten con infraestructura, equipamiento, medicamentos adecuados para la atención de ILE.

Los tres niveles, a los que nos hemos hecho referencia precedentemente, tienen obligaciones intransferibles e ineludibles con respecto a sus funciones y competencias, son los responsables de cumplir y hacer cumplir el PTPSS, las normas y protocolos clínicos para la interrupción legal y segura del embarazo; por ello, también son responsables de garantizar que exista infraestructura, se dote de equipamiento, medicamentos e insumos suficientes y adecuados para la atención integral de la interrupción legal y segura del embarazo.

El Estado está en la obligación de contar con un número suficiente de establecimientos, infraestructura adecuada, bienes y servicios públicos de salud y condiciones sanitarias en la temática de derechos sexuales y derechos reproductivos, es decir personal médico y profesional capacitado, así como el equipamiento, instrumental, medicamentos e insumos esenciales para atender a cabalidad con las normas, protocolos y procedimientos clínicos requeridos para la interrupción legal y segura del embarazo.

DESCONOCIMIENTO DE LA NORMATIVA QUE REGULA LA ILE

El servicio o función pública implica una prestación o contribución que se realiza en pos de favorecer al interés colectivo de la sociedad. Este servicio se encuentra constitucionalmente regulado en el artículo 235 de la CPE, que establece las obligaciones a las que están sujetas las personas que ocupan un cargo de servicio público, sin importar cuál sea el cargo o la forma de acceder a él.

Entre estas obligaciones está el Cumplir la Constitución y las Leyes (inc. 1 del artículo 235, CPE). De acuerdo con el Artículo 410, párrafo II, el orden jurídico boliviano está compuesto por: la CPE; los tratados internacionales en materia de DDHH; las leyes nacionales, los estatutos autonómicos, las cartas orgánicas y el resto de la legislación departamental, municipal e indígena; y los decretos, reglamentos y demás resoluciones emanadas de los órganos

ejecutivos correspondientes. En este entendido, al establecer el cumplimiento de la Constitución y las leyes se afirma que se hace referencia a la totalidad del ordenamiento jurídico boliviano.

Si bien el cumplimiento de la Constitución y de los demás elementos legales del Estado se constituye en un deber de todas las bolivianas y los bolivianos (Artículo 108, numeral 1), éste es un deber específico para las servidoras y los servidores públicos, dado que la naturaleza de su condición se da en virtud a la Constitución y a la normativa legal; por tanto, la vulneración de las misma supondría un atentado en contra del orden que otorga la condición de servidor público.

En este orden de ideas, en establecimientos de salud públicos, los llamados a conocer la normativa que regula la ILE son las y los servidores públicos que prestan servicios de salud y aquellos que realizan funciones administrativas relacionadas.

Específicamente respecto a la ILE, la normativa de cumplimiento obligatorio para el personal de salud de los establecimientos públicos y privados, seguros a corto plazo y Organizaciones No Gubernamentales, dentro del Estado Plurinacional de Bolivia son:

- La SCP 0206/2014 que modificó las condiciones del aborto legal.
- La Resolución Ministerial N° 27 de 29 de enero de 2015, que aprueba el Procedimiento Técnico para la prestación de Servicios de Salud en el Marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014.
- Resolución Ministerial N° 1508 de 24 de noviembre de 2015, que aprueba el Modelo de atención integral a víctimas de violencia sexual.

A través de la encuesta de conocimiento se consultó a 277 prestadores de servicios de salud, si ¿Conoce o escucho sobre la SC 0206/2014? O ¿Conoce o escuchó sobre la Resolución Ministerial N° 0027/2015 (Interrupción Legal del Embarazo) que aprueba el Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el Marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014?

Aproximadamente a cinco años de existir la normativa específica que regula la ILE, de acuerdo con la muestra obtenida en la investigación alrededor de 14% del personal de salud en promedio la desconoce y peor aún el 15% del personal directo en promedio que interviene en el procedimiento manifiesta su desconocimiento.

De los 44 establecimientos de salud a nivel nacional se constató que el 15% del personal directo en promedio que alega desconocer la normativa realiza sus funciones en los siguientes 18 establecimientos de salud: Hospital Ricardo Bacherer, Hospital San Juan de Dios Camargo, Hospital La Paz, Hospital Los Pinos, Hospital Municipal Boliviano Coreano, Hospital Achacachi, Hospital General de los Yungas, Hospital del Sud, Hospital Maternológico Germán Urquidi, Hospital Tiquipaya, Hospital Vinto, Hospital Sacaba México, Hospital Barrios Mineros, Hospital General S.J.D.D., Hospital San Roque, Hospital Doctor Rubén Zelaya, Hospital El Torno y el Hospital Yapacaní.

Respecto de los casos en los que procede la ILE, el Procedimiento Técnico en concordancia con el Código Penal establece que la ILE es viable cuando:

- a. Está en riesgo la vida de la mujer
- b. Está en riesgo la salud de la mujer
- c. La mujer fue víctima de violencia sexual

Además, determina que puede practicarse el servicio ante la existencia de malformaciones congénitas letales incompatibles con la vida⁶⁵, mismas que pueden ser consideradas como parte de la causal salud. Define que el aborto es impune y corresponde la interrupción legal del embarazo, cuando:

- a. El embarazo producto de un delito de violación sexual, estupro o incesto
- b. El embarazo pone en peligro la vida o la salud de la mujer
- c. Existen malformaciones congénitas letales⁶⁶

⁶⁵ La Resolución 027/2015 define a las malformaciones congénitas letales como un error en el desarrollo estructural o funcional de un órgano o sistema, y que conduce a la muerte intrauterina, neonatal o infantil. Comprende a "una condición que conduce invariablemente a la muerte fetal, en útero o en el período neonatal, independientemente del tratamiento".

⁶⁶ Definiciones de aborto impune e interrupción legal del embarazo en el PTPSS aprobado a través de la RM 027/2015.

Consiguientemente, es posible afirmar que conforme la Resolución Ministerial 027/2015, la SCP 206/2014 y el Código Penal que el aborto es impune y procede la interrupción legal en los casos señalados.

De los resultados emergentes, se puede establecer que sólo el 10% respondió correctamente todos los casos en los que procede la ILE (violación, incesto, estupro, cuando como resultado del embarazo, la vida o la salud de la mujer corre peligro, existen malformaciones congénitas letales).

El desconocimiento de la normativa específica de parte del personal de salud, respecto a un caso contemplado en la normativa para realizar una ILE, tiene como consecuencia directa el incumplimiento de dicho procedimiento, lo cual en muchos casos afecta en los derechos a la vida, integridad física, psicológica y la salud de la paciente, por cuanto es necesaria la toma de decisiones de manera rápida y efectiva, con miras a limitar al máximo los posibles riesgos para la salud de la mujer y ello únicamente se consigue cuando hay pleno conocimiento de la norma que ampara el procedimiento y los tiempos para practicar la ILE.

Así también, toda paciente que requiera de este servicio necesita contar con la información adecuada completa, fidedigna, comprensible y accesible para que ésta pueda adoptar una decisión libre de presiones y conforme a su voluntad, caso contrario también se estaría vulnerando su derecho al consentimiento previo libre e informado.

De las opciones mencionadas al encuestado se tiene los siguientes datos, según las categorías establecidas: en caso de violación 265, en caso de incesto 69, en caso de estupro 72, cuando como resultado del embarazo, la vida o la salud de la mujer corre peligro 147, cuando existen malformaciones congénitas letales 148 y, por último, no sabe o no responde tres.

Respecto a otras causales que permitirían la interrupción legal del embarazo, encontramos entre las respuestas: A simple solicitud de la paciente nueve, por discapacidad 13, cuando es menor de edad 11, cuando la mujer tiene VIH dos, por pobreza dos y cuando la mujer tiene muchos hijos dos.

Si bien los datos arrojan una cantidad pequeña de otros criterios que habilitarían proceder con la interrupción legal del embarazo, éstos dan cuenta del desconocimiento de la normativa y por ende su incorrecta aplicabilidad, provocando no sólo el incumplimiento de la norma sino la vulneración de los derechos de la mujer y la autonomía sobre su cuerpo.

Como se verá en los siguientes apartados, el desconocimiento de la normativa referente a la ILE es un indicador de posibles vulneraciones a los derechos de las usuarias. Si bien es responsabilidad de las y los servidores públicos conocer la normativa aplicable, el Procedimiento Técnico determina entre las obligaciones, de autoridades nacionales, ejecutar procesos de educación continua y capacitación por competencias, a los equipos multidisciplinarios de las redes de servicios de salud para la atención segura de ILE; de autoridades departamentales y municipales, así como de directores o jefes del servicio, la de capacitar al personal bajo los siguientes términos:

Artículo 7. El Gobierno Departamental, Municipal y Autoridades Competentes: Director, Sub Director o Jefe de Servicio de Ginecología deben:

(...)

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

(...)

h. Ejecutar procesos de educación continua y capacitación por competencias, a los equipos multidisciplinarios de las redes de servicios de salud, para la atención segura de la interrupción legal del embarazo. (Artículo 6)

Si bien la Ley N° 031, Ley Marco de Autonomías determina que es responsabilidad de gobiernos autónomos departamentales (a través del SEDES) y el Ministerio de Salud la capacitación del personal a su cargo, esto no exime las responsabilidades emergentes del Procedimiento Técnico, que específicamente señala qué autoridades tienen la obligación de capacitar al personal respecto de la ILE, así como los criterios contemplados en la normativa específica para la atención segura de la paciente.

Es así que, el Ministerio de Salud reportó sobre lo señalado:

Se realizaron capacitaciones por el Ministerio de Salud al personal desde 2015, en promedio de 600 recursos humanos en salud por año. Desde el 2019 se realiza un plan de capacitación en violencia física y sexual, interrupción legal del embarazo, recolección de evidencia médico legal en casos de violencia sexual.

Sin embargo, como resultado de las encuestas y entrevistas realizadas por nuestra institución, el personal de los establecimientos de salud considera relevante y urgente llevar adelante mayor número de capacitaciones respecto a la normativa, difusión del trabajo de la ILE, capacitación acerca de la objeción de conciencia, infraestructura y equipamiento, concienciación a las mujeres y a la población y trabajar en promoción y prevención respecto a la temática. Lo que demuestra que es necesario mejorar la calidad y cantidad de capacitaciones y hacer que éstas se institucionalicen, labor pendiente del Ministerio de Salud, como ente rector.

INCUMPLIMIENTO EN EL PLAZO DE LA ATENCIÓN

El Comité CEDAW en la Recomendación General N° 35 sobre la violencia por razón de género contra la mujer, establece que:

18. 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 y 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 degradante⁶⁷.

Estas consideraciones limitan posibles acciones arbitrarias en la no realización de la ILE o requisitos innecesarios que forzarían un embarazo no deseado. Situaciones que a la luz de la protección de los derechos humanos se consideran como violencia por razón de género llegando a constituir tortura o trato cruel, inhumano o degradante a la usuaria que requiere el procedimiento.

Es en este sentido que los lineamientos de acción deben estar encaminados en brindar las prestaciones requeridas sin obstáculos de acceso por parte de las mujeres que requieran los servicios.

Al abordar los derechos de la mujer y la igualdad de género, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en la Observación General N° 22 (2016), relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), determina que:

28. La realización de los derechos de la mujer y la igualdad de género, tanto en la legislación como en la práctica, requiere la derogación o la modificación de las leyes, políticas y prácticas discriminatorias en la esfera de la salud sexual y reproductiva. Es necesario eliminar todos los obstáculos al acceso de las mujeres a servicios, bienes, educación e información integrales en materia de salud sexual y reproductiva. A fin de reducir las tasas de mortalidad y morbilidad maternas, se necesita atención obstétrica de urgencia y asistencia cualificada en los partos, particularmente en las zonas rurales y alejadas, y medidas de prevención de los abortos en condiciones de riesgo. La prevención de los embarazos no deseados y los abortos en condiciones de riesgo requiere que los Estados adopten medidas legales y de políticas para garantizar a todas las personas el acceso a anticonceptivos asequibles, seguros y eficaces y una educación integral sobre la sexualidad, en particular para los adolescentes; liberalicen las leyes restrictivas del aborto; garanticen el acceso de las mujeres y las niñas a servicios de aborto sin riesgo y asistencia de calidad posterior a casos de aborto, especialmente capacitando a los proveedores de servicios de salud; y respeten el derecho de las mujeres a adoptar decisiones autónomas sobre su salud sexual y reproductiva⁶⁸.

⁶⁷ CEDAW/C/GC/35, 26 de julio de 2017, párr. 18.

⁶⁸ E/C.12/GC/22, 2 de mayo de 2016, párr. 28.

Restricciones a la realización de la ILE son consideradas discriminatorias y vulneradoras a la realización de los derechos de la mujer y la igualdad de género, que tienen consecuencias en su salud y su vida.

El Informe del Grupo de Trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica en el “Análisis temático sobre la eliminación de la discriminación contra la mujer en el área de la salud y la seguridad, con un enfoque en la instrumentalización de los cuerpos de las mujeres”⁶⁹, cita como ejemplos recurrentes para las restricciones en la atención de servicios:

*82. Por otro lado, las restricciones al acceso a la información sobre la interrupción voluntaria del embarazo y los servicios correspondientes pueden disuadir a las mujeres de buscar atención médica profesional, lo que tiene consecuencias negativas para su salud y su seguridad. Cabe citar como ejemplos de esas restricciones: **la penalización de los profesionales médicos que prestan esos servicios; la prohibición del acceso a información sobre la interrupción legal del embarazo; el requisito de autorización de uno o más profesionales médicos, un comité hospitalario, un progenitor, un tutor o el cónyuge; la objeción de conciencia por los profesionales sanitarios sin proporcionar alternativas; la imposición de períodos de espera obligatorios, y la exclusión de los servicios de interrupción del embarazo de la cobertura de los seguros de salud. Ninguno de esos requisitos se justifica por motivos de salud.***

Requisitos que como lo establece el Consejo de Derechos Humanos no son justificables por motivos de salud. Los mismos que en su mayoría se ven plasmados en los hallazgos de la presente investigación como resultado del incumplimiento a la SC 206/2014 y el Procedimiento Técnico.

El Procedimiento Técnico es claro al determinar que es obligación de los servicios de salud (artículo 7) y de los proveedores de dichos servicios (artículo 8) garantizar la interrupción legal y segura del embarazo, dentro de las primeras 24 horas de haberse solicitado el servicio. Aun, si el proveedor de salud objeta conciencia, el Jefe de Servicio y/o Director del Servicio de Salud debe garantizar la interrupción legal del embarazo dentro de estas 24 horas (artículo 9, inc. c y d)⁷⁰.

A través de la encuesta de conocimiento general, se consultó a los 277 prestadores de salud: ¿Cuánto tiempo se tiene para realizar la interrupción legal tras haberse solicitado el servicio? 72 de ellos respondieron que la interrupción legal del embarazo debe realizarse dentro de las 24 horas de solicitado el servicio. Es decir, aproximadamente el 75% de la población encuestada refiere a plazos distintos a los establecidos, como consecuencia del desconocimiento de la norma.

Es así que, en Chuquisaca nueve prestadores de salud conocen el plazo para realizar la ILE, 10 desconocen este plazo; en La Paz 15 conocen el plazo y 51 afirman no conocerlo; en Cochabamba 16 afirman conocer el plazo de 24 horas para llevar adelante la ILE y 38 desconocen el plazo; en Oruro tres conocen el plazo y 17 lo desconocen; en Potosí ocho prestadores de salud dicen conocer el plazo para proceder con la ILE y 14 desconocen el plazo; en Tarija dos conocen el plazo y 13 no lo conocen; en Santa Cruz 17 prestadores de salud conocen el plazo para la ILE y 40 no conocen; en Beni dos conocen el plazo del procedimiento y 11 no conocen; en Pando de 8 servidores entrevistados éstos afirmaron su desconocimiento con el plazo de 24 horas para llevar adelante la ILE.

De acuerdo con las entrevistas realizadas, la extensión arbitraria de plazo en la atención por parte de los profesionales de salud responde a: requisitos adicionales que no se contemplan en la norma; interposición institucional de la objeción de conciencia; falta de delimitación de la edad gestacional para la realización de la ILE; y, falta de insumos, medicamentos e infraestructura para realizar el procedimiento. Cada de una de éstas son responsables de producir un embarazo forzado y la inminente vulneración de los derechos de la usuaria.

⁶⁹ A/HRC/32/44, 8 de abril de 2016, párr. 82

⁷⁰ De los hallazgos emergentes de la investigación, destaca la inquietud de médicos ginecólogos principalmente sobre si el procedimiento de la ILE debe iniciarse en las 24 horas siguientes o éste se refiere a que en dicho plazo se debe concluir la interrupción. Al respecto la norma determina garantizar la interrupción legal del embarazo, situación que está condicionada por factores externos como la edad gestacional, la edad de la paciente, entre otros. Por lo que sólo es posible garantizar el comienzo de la intervención dentro las 24 horas de haberse solicitado el servicio más no así la interrupción misma.

EXIGENCIA ARBITRARIA DE REQUISITOS ADICIONALES PARA LA REALIZACIÓN DE LA ILE

La Observación General N° 36 (2018) sobre el artículo 6 de la Convención Internacional sobre Derechos Civiles y Políticos, sobre el derecho a la vida, determina:

8. Aunque los Estados Parte pueden adoptar medidas diseñadas para regular las interrupciones voluntarias del embarazo, tales medidas no deben dar lugar a la violación del derecho a la vida de una mujer o niña embarazada, o de sus otros derechos en virtud del Pacto. Por lo tanto, las restricciones sobre la capacidad de las mujeres o las niñas para buscar un aborto no deben, entre otras cosas, poner en peligro sus vidas, someterlas a dolores o sufrimientos físicos o mentales, que violen el artículo 7, discriminarlas o interferir arbitrariamente con su privacidad. Los Estados Parte deben proporcionar acceso seguro, legal y efectivo al aborto cuando la vida y la salud de la mujer o la niña embarazada estén en riesgo, o donde llevar a término un embarazo causaría un dolor o sufrimiento considerable a la mujer o la mujer embarazada, especialmente cuando el embarazo es el resultado de una violación o incesto, o no es viable. Además, los Estados Parte no pueden regular el embarazo o el aborto en todos los demás casos de manera contraria a su deber de garantizar que las mujeres y las niñas no tengan que realizar abortos inseguros, y deben revisar sus leyes de aborto en consecuencia. Por ejemplo, no deben tomar medidas como criminalizar embarazos de mujeres solteras o aplicar sanciones penales contra mujeres y niñas que abortan o contra proveedores de servicios médicos que las ayuden a hacerlo, ya que tomar tales medidas obliga a mujeres y niñas a recurrir a un aborto inseguro. Los Estados Parte no deben introducir nuevas barreras y deben eliminar las barreras existentes que niegan el acceso efectivo de mujeres y niñas al aborto seguro y legal, incluidas las barreras causadas como resultado del ejercicio de la objeción de conciencia por parte de proveedores médicos individuales. Los Estados Parte también deben proteger eficazmente las vidas de mujeres y niñas contra los riesgos para la salud física y mental asociados con los abortos inseguros. En particular, deben garantizar el acceso de mujeres y hombres, y especialmente de niñas y niños, a información y educación de calidad y basada en evidencia sobre salud sexual y reproductiva y a una amplia gama de métodos anticonceptivos asequibles, y prevenir la estigmatización de las mujeres y niñas que buscan el aborto. Los Estados Parte deben garantizar la disponibilidad y el acceso efectivo a la atención de salud prenatal y post aborto de calidad para mujeres y niñas, en cualquier circunstancia y de forma confidencial⁷¹.

Consiguientemente, es deber del Estado el eliminar las barreras de acceso para las usuarias que requieran la ILE. Por lo tanto, a mayor exigencia de requisitos que no sean justificados por motivos de salud se vulnera los derechos de la usuaria y se incurre en el incumplimiento de sus obligaciones convencionales.

El artículo 12 del Procedimiento Técnico aprobado a través de la RM 027/2015 determina como requisitos que deben ser presentados por la usuaria que solicite la interrupción legal del embarazo, los siguientes:

- 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 bastará el informe médico, y/o informes respectivos del personal correspondiente que sustente la interrupción legal del embarazo.*
- c. *Firma del consentimiento informado.*

Cualquier otro requisito o trámite adicional incurre en la vulneración de los derechos de la usuaria y provoca que la misma sostenga un embarazo forzado a costa de su vida y salud.

Dichas vulneraciones no sólo podrían derivar en una afectación directa a la vida y salud de la usuario, sino también a sus derechos sexuales y reproductivos, y puede generar en consecuencia, entre otros, una continuación o embarazo forzado, un posterior intervención que provoque su esterilización forzada, depresión, intento de suicidio

que se constituyen en formas de violencia por razón de género y que según las circunstancias de cada caso, pueden constituir tortura o trato cruel, inhumano o degradante.

Es así, que la Sentencia Constitucional 206/2014 expulsa del ordenamiento jurídico las frases “...*siempre que la acción penal hubiere sido iniciada*” y “...*y autorización judicial en su caso*” lo que constituye suficiente fundamento para exigir únicamente la presentación de la denuncia, como requisito para llevar adelante el procedimiento de ILE en establecimientos de salud de segundo y tercer nivel.

A continuación, se analizan los requisitos para proceder a la ILE: consentimiento informado y aquellos que derivan de la causal de violencia sexual y de la causal salud.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El consentimiento informado es la potestad que tiene la paciente de aceptar la realización, en su propia persona, de procedimientos de diagnóstico y/o tratamiento clínico, de laboratorio, por imágenes, instrumental o quirúrgico, y elegir libremente si se interrumpe o se continua con el embarazo al recibir la información y entender el alcance del procedimiento.

De manera general el consentimiento informado es regulado por la Resolución Ministerial N° 0090 de 26 de febrero de 2008, que aprueba el documento técnico normativo “Obtención del Consentimiento Informado”, que contiene normas básicas, protocolos y formularios específicos. Por su parte, la Ley N° 3131 de 8 de agosto de 2005 “Ejercicio Profesional Médico” establece que el Consentimiento Informado constituye un documento médico oficial, y su Decreto Supremo Reglamentario N° 28562 de 22 de diciembre de 2005, refiere a la voluntad o decisión del paciente de aceptar o rechazar el tratamiento u hospitalización indicados por el médico tratante, registrado en la historia clínica y debidamente respaldado por la firma del paciente o de su familiar o responsable legal. La mencionada ley dispone que el llenado de este documento es responsabilidad del médico y que su incumplimiento puede traer aparejados perjuicios profesionales y patrimoniales en casos de litigio. De igual manera, lo prevé la Resolución Ministerial N° 047/04 de julio de 2004, el Código de Ética y Deontología Médica de Bolivia.

Específicamente para la ILE, el Procedimiento Técnico determina 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* (inciso h, artículo 8). Además de *orientar y solicitar en el llenado del Consentimiento Informado por la paciente, garantizando que la misma se realice de plena voluntad propia y sin ningún tipo de presión* (inciso d, artículo 8).

Respecto al requisito mandatorio de solicitar el consentimiento informado, aproximadamente el 50% del personal de salud consultado a través de la encuesta de conocimiento desconoce que éste es necesario para poder proceder con la interrupción legal del embarazo. Este desconocimiento conlleva a no solicitar el consentimiento informado con las formalidades que se requiere e implica el incumplimiento de la normativa nacional e internacional de protección de derechos humanos.

En el Sistema Universal, el Informe del Relator Especial, sobre el derecho de toda persona al disfrute más alto nivel posible de salud física y mental (2009), establece que toda exigencia de autorización previa de un tercero infringe la autonomía de la mujer, mencionando además que, “*las mujeres tienen derecho a dar libremente su consentimiento o a rechazar servicios los cuales deben ser no coercitivos y respetuosos de su autonomía, privacidad y confidencialidad, y a recibir información de personal debidamente capacitado*”⁷².

En el Sistema Regional, recordemos que el Estado Plurinacional de Bolivia es declarado responsable internacionalmente por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso I.V. vs Bolivia⁷³, entre otros puntos, por el incumplimiento de parte del personal de salud del Hospital de la Mujer de la ciudad de La Paz, al no solicitar el consentimiento informado de la usuaria antes de practicarle la salpingoclasia bilateral (ligadura de las trompas de Falopio).

En el mencionado caso, la Corte IDH ha establecido que el consentimiento informado es:

⁷² Anand Grover, A/64/272, 10 de agosto de 2009, párr. 57.

⁷³ Corte IDH. Caso I.V. Vs. Bolivia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Serie C No. 329, disponible en: http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_329_esp.pdf

(...)

*una condición sine qua non para la práctica médica, el cual se basa en el respeto a su autonomía y su libertad para tomar sus propias decisiones de acuerdo con su plan de existencia. En otras palabras, el consentimiento informado asegura el efecto útil de la norma que reconoce la autonomía como elemento insoluble de la dignidad de la persona*⁷⁴.

*(..) la obligación de obtener el consentimiento informado significará el establecimiento de límites a la actuación médica y la garantía de que estos límites sean adecuados y efectivos en la práctica, para que ni el Estado, ni terceros, especialmente la comunidad médica, actúe mediante injerencias arbitrarias en la esfera de la integridad personal o privada de los individuos, especialmente en relación con el acceso a servicios de salud, y para el caso de las mujeres, servicios de planificación familiar u otros relacionados con la salud sexual y reproductiva. De igual manera, la regla del consentimiento informado se relaciona con el derecho de acceso a la información en materia de salud, debido a que el paciente sólo puede consentir de manera informada si ha recibido y comprendido información suficiente, que le permita tomar una decisión plena. Por ello, en la esfera de la salud, la Corte reitera el carácter instrumental del derecho de acceso a la información ya que es un medio esencial para la obtención de un consentimiento informado y, por ende, para la realización efectiva del derecho a la autonomía y libertad en materia de salud reproductiva*⁷⁵.

Los estándares jurídicos para el consentimiento informado determinados en la mencionada sentencia son que éste sea: previo, libre, pleno e informado.

CARÁCTER PREVIO DEL CONSENTIMIENTO

Implica que el consentimiento siempre debe ser otorgado antes de cualquier acto médico y que este acto no puede ser convalidado después del procedimiento. Salvo que éste no pueda ser brindado por la persona y que sea necesario un tratamiento médico o quirúrgico inmediato, de urgencia o de emergencia, ante un grave riesgo contra la vida o la salud del paciente⁷⁶.

CARÁCTER LIBRE DEL CONSENTIMIENTO

Hace hincapié en el aspecto de la libertad de la manifestación del consentimiento. Éste debe ser brindado de manera libre, voluntaria, autónoma, sin presiones de ningún tipo, sin utilizarlo como condición para el sometimiento a otros procedimientos o beneficios, sin coerciones, amenazas, o desinformación. Éste es personal y debe ser otorgado por la persona que accederá al procedimiento⁷⁷.

Por su parte el Sistema Universal a través de la Observación General No. 22 (2016), relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), determina que:

*La obligación de respetar requiere también que los Estados deroguen, y se abstengan de promulgar, leyes y políticas que obstaculicen el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva. Esto incluye los requisitos de autorización de terceros, como: los padres, el cónyuge y los tribunales para acceder a los servicios y la información en materia de salud sexual y reproductiva, en particular para el aborto y la anticoncepción; (...)*⁷⁸.

El Procedimiento Técnico, en concordancia con las disposiciones emitidas por la Corte IDH y el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, es claro al determinar que para acceder a la interrupción legal del embarazo la mujer (niña, adolescente, joven, adulta) puede elegir estar o no acompañada en la atención y la realización de la interrupción legal del embarazo.

⁷⁴ Ídem, párr. 159.

⁷⁵ Ídem, párr. 163.

⁷⁶ Ídem, párrs. 176 y 177.

⁷⁷ Ídem, párrs. 181 y 182.

⁷⁸ E/C.12/GC/22, 2 de mayo de 2016, párr. 41.

El artículo 8 del Procedimiento Técnico determina que:

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

Situación similar ocurre si la usuaria presenta una discapacidad intelectual:

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

En consonancia a lo mencionado, respecto a las menores de edad:

La Corte IDH, en el Caso *V.R.P., V.P.C. y otros Vs. Nicaragua*, determinó el respeto a la opinión de la niña en todo procedimiento que la afecte, de modo tal que se garantice su participación, en lo que resulte pertinente para identificar las medidas especiales que son requeridas para dotar de efectividad a los derechos de niñas, niños y adolescentes cuando son víctimas de delitos de violencia sexual⁷⁹.

Las recomendaciones emitidas por el Sistema Universal al respecto determinan, a través de la Observación General N° 15 (2013) sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud del Comité de los Derechos del Niño, que:

Los Estados deben estudiar la posibilidad de permitir que los niños accedan a someterse a determinados tratamientos e intervenciones médicos sin el permiso de un progenitor, cuidador o tutor, como la prueba del VIH y servicios de salud sexual y reproductiva, con inclusión de educación y orientación en materia de salud sexual, métodos anticonceptivos y aborto en condiciones de seguridad⁸⁰.

De igual manera, lo determina en su Observación General N° 12, respecto del derecho del niño a ser escuchado:

101. Es necesario que los Estados Parte introduzcan leyes o reglamentos para garantizar el acceso de los niños al asesoramiento y consejo médico confidencial sin el consentimiento de los padres, independientemente de la edad del niño, en los casos que sea necesario para la protección de la seguridad o el bienestar del niño. Es necesario que los niños tengan ese tipo de acceso, por ejemplo, en los casos en que estén experimentando violencia o maltrato en el hogar o necesiten educación o servicios de salud reproductiva, o en caso de que haya conflictos entre los padres y el niño con respecto al acceso a los servicios de salud. El derecho al asesoramiento y consejo es distinto del derecho a otorgar consentimiento médico y no se debe someter a ninguna limitación de edad⁸¹.

Es así que, para el cumplimiento de las obligaciones emergentes de la Convención del Niño⁸² referidas a “(...) asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios⁸³”, se debe garantizar que la menor tenga acceso a tratamientos e intervenciones médicas sin permiso de un progenitor o representante.

El requerir la compañía de una persona mayor de edad, tutor o representante causa en la usuaria un sufrimiento moral, que puede ser considerado en el ámbito del DIDH como tortura, trato cruel inhumano y degradante. Conforme a la Observación General N° 20 del Comité de Derechos Humanos, prohibición de la tortura y los tratos o penas crueles ha determinado que:

⁷⁹ Corte IDH. Caso *V.R.P., V.P.C. y otros Vs. Nicaragua*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C No. 350, párr. 155.

⁸⁰ CRC/C/GC/15. De 17 de abril de 2013. Párr. 31.

⁸¹ CRC/C/GC/12, 20 de julio de 2009, párr. 101.

⁸² Ratificada por Bolivia el 26 de junio de 1990.

⁸³ Convención de los Derechos del Niño. Artículo 24. 1) *Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.*

5. La prohibición enunciada en el artículo 7⁸⁴ se refiere no solamente a los actos que causan a la víctima dolor físico, **sino también a los que causan sufrimiento moral**. Es más, a juicio del Comité, la prohibición debe hacerse extensiva a los castigos corporales, incluidos los castigos excesivos impuestos por la comisión de un delito o como medida educativa o disciplinaria. A este respecto, conviene subrayar que el artículo 7 **protege, en particular, a los niños, a los alumnos y a los pacientes de los establecimientos de enseñanza y las instituciones médicas**⁸⁵.

A nivel local, la Resolución Ministerial N° 72 de 8 de mayo de 2017 del Ministerio de Justicia, que aprueba el Protocolo de prevención, atención y sanción a toda forma de vulneración a la integridad sexual de niñas, niños y adolescentes, señala:

(...) Las niñas o adolescentes que como resultado de la violación, incesto o estupro hubiesen quedado embarazadas, únicamente deberán presentar una copia de la denuncia efectuada para que el servicio de salud (público o privado) proceda a realizar la interrupción legal del embarazo. El Código Niño, Niña y Adolescente establece normas precisas para la interpretación de las disposiciones legales, como el principio de interés superior del niño, niña y adolescente, así como el de prioridad absoluta, además de señalar que en todos los casos de atención médica de emergencia, no se podrá negar el servicio por ausencia de los padres o representantes; última norma que es fundamental para comprender que, ante situaciones de violencia sexual contra niñas o adolescentes, en mérito a los principios antes señalados, **no es necesaria la autorización de los padres para la adopción de medidas vinculadas a la anticoncepción de emergencia y/o la interrupción legal del embarazo**.

Consiguientemente, en los casos de violación a una menor edad, no es necesario el acompañamiento de una persona mayor, tutor o padres, para acceder a la ILE porque constituye una atención médica de emergencia.

El Código Niño, Niña y Adolescente boliviano, además, determina que no se puede negar la atención en casos de emergencia alegando la ausencia de los padres o representantes:

Artículo 21.

I. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a recibir atención médica de emergencia. Los centros y servicios de salud pública están obligados al cumplimiento de esta norma de forma inmediata en casos de emergencia.

III. En los casos previstos en los párrafos anteriores, queda prohibido negar la atención de la niña, niño y adolescente, alegando razones de ausencia de los padres o representantes, carencia de documentos de identidad o de recursos económicos.

De todo lo expuesto es posible concluir que no es necesaria la presencia o acompañamiento de los padres o representantes para la atención y realización de la interrupción legal del embarazo de una usuaria menor de edad que solicite la ILE.

Respecto a la mujer (niña, adolescente, joven, adulta) con discapacidad intelectual:

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad dispone, en su artículo 12, el derecho al igual reconocimiento como persona ante la ley. A su vez, en su artículo 15, establece el derecho de que *“nadie será sometido a experimentos médicos o científicos sin su libre consentimiento”*. Por su parte, el inciso d) del artículo 25 prevé que los Estados partes:

“exigirán a los profesionales de la salud que presten a las personas con discapacidad atención de la misma calidad que a las demás personas sobre la base de un consentimiento libre e informado, entre otras formas mediante la sensibilización respecto de los derechos humanos, la dignidad, la autonomía

⁸⁴ Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Artículo 7. *Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. En particular, nadie será sometido sin su libre consentimiento a experimentos médicos o científicos.*

⁸⁵ Observación General N° 20, prohibición de la tortura y los tratos o penas crueles, 1992, párr. 5. Cabe destacar que de la revisión periodística digital como de los casos registrados en el SSP, en muchos el violador es el padre o familiar cercano de la paciente, por lo que solicitar la presencia de los padres o tutores para que la acompañen puede implicar en muchos casos el sufrimiento moral de la usuaria.

y las necesidades de las personas con discapacidad a través de la capacitación y la promulgación de normas éticas para la atención de la salud en los ámbitos público y privado”.

Respecto al consentimiento informado, el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en la Observación General sobre el artículo 12 respecto al Igual Reconocimiento como Persona ante la Ley (2013) ha expresado que:

*“los Estados partes tienen la obligación de exigir a todos los profesionales de la salud y la medicina (incluidos los profesionales de la psiquiatría) que obtengan el **consentimiento libre e informado de las personas con discapacidad antes de cualquier tratamiento. En conjunción con el derecho a la capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás personas, los Estados tienen la obligación de no permitir que otorguen el consentimiento en nombre de las personas con discapacidad sustitutos en la adopción de decisiones. Todo el personal de la salud y la medicina debe garantizar una consulta apropiada directamente con la persona con discapacidad. Ese personal debe garantizar también, en la medida de sus posibilidades, que los asistentes o personas encargadas de prestar apoyo no sustituyan a las personas con discapacidad en sus decisiones ni tengan una influencia indebida sobre ellas**”⁸⁶*

En este entendido, los asistentes o personas encargadas de prestar apoyo sólo podrán otorgar su consentimiento cuando la usuaria que requiera la ILE se encuentre totalmente imposibilitada para expresar su voluntad al tiempo de la atención médica.

Consiguientemente, desde la concordancia normativa interna y el Derecho Internacional de Protección de los Derechos Humanos, el solicitar obligatoriamente la presencia de los padres, tutores o autoridad competente, está en contra los estándares respecto del derecho a la salud y la protección de la usuaria que requiera la ILE.

CARÁCTER PLENO E INFORMADO DEL CONSENTIMIENTO

Implica que se ha recibido la información adecuada, completa, fidedigna, comprensible y accesible, y luego de haberla entendido cabalmente. La Corte IDH considera que los prestadores de salud, al menos, deben informar sobre:

- i) la evaluación de diagnóstico*
- ii) el objetivo, método, duración probable, beneficios y riesgos esperados del tratamiento propuesto*
- iii) los posibles efectos desfavorables del tratamiento propuesto*
- iv) las alternativas de tratamiento, incluyendo aquellas menos intrusivas, y el posible dolor o malestar, riesgos, beneficios y efectos secundarios del tratamiento alternativo propuesto*
- v) las consecuencias de los tratamientos, y*
- vi) lo que se estima ocurrirá antes, durante y después del tratamiento*⁸⁷

La omisión de este requisito constituye una vulneración al derecho que tiene toda paciente a recibir información antes de cualquier atención médica o tratamiento, la cual no puede ser convalidada después de realizado. Por ello, es obligación del Estado a través de los proveedores de salud recabar el consentimiento informado, lo que

⁸⁶ CRPD/C/11/4 de 25 de noviembre de 2013, párr. 37.

⁸⁷ Idem párr. 189. Estándares enmarcados en el Código de Ética Médica de Núremberg, 1947; Declaración de Helsinki, principios 25 a 27; Declaración de Lisboa sobre los derechos del paciente, principios 3, 7 y 10; ONU, Principios para la protección de los enfermos mentales y para el mejoramiento de la atención de la salud mental, A/ RES/46/119, 17 de diciembre de 1991, principio 11.2; OMS, Esterilización femenina: guía para la prestación de servicios, 1993 (expediente de prueba, tomo XIII, anexo 3 a los alegatos finales del Estado, folios 5496 a 5499; 5510 a 5520 y 5530 a 5531); FIGO, Recomendaciones sobre temas de ética en obstetricia y ginecología hechas por el Comité para el estudio de los aspectos éticos de la reproducción humana y salud de la mujer de la FIGO de noviembre 2003, octubre 2012 y octubre 2015, las que recogen las Directrices relativas a un consentimiento bien informado adoptadas en 1995 y reafirmadas y complementadas en 2007, págs. 166 a 167 (2003), págs. 316 a 318 (2012) y págs. 399 a 401 (2015), así como las Consideraciones éticas sobre la esterilización de 1989, 1990, 2000 y 2011, págs. 55 a 57 y 213 a 218 (2003), págs. 436 a 440 (2012) y págs. 537 a 541 (2015); ONU, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación General No. 24, La mujer y la salud, 1999, párrs. 20 a 22 (expediente de prueba, tomo VIII, anexo 39 al escrito de solicitudes, argumentos y pruebas, folio 2711); Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, artículo 6; ONU, Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Anand Grover, A/64/272, 10 de agosto de 2009, párrs. 15 y 16; AMM, Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre la Esterilización Forzada, adoptada por la 63 Asamblea General, Bangkok, Tailandia, octubre de 2012 (expediente de prueba, tomo VIII, anexo 31 al escrito de solicitudes, argumentos y pruebas, folios 2613 a 2614), y Declaración Interinstitucional de las Naciones Unidas para eliminar la esterilización forzada, bajo coacción e involuntaria, adoptada por la OACNUDH, UN Women, UNAIDS, UNDP, UNFPA, UNICEF y OMS, 2014 (expediente de prueba, tomo VIII, anexo 25 al escrito de solicitudes, argumentos y pruebas, folios 2452 a 2454 y 2457).

establecerá límites a la actuación médica para que no se actúe lesionando la esfera de la integridad personal protegida por el art. 5.1 de la Convención Americana de Derechos Humanos.

En ese mismo contexto, la Corte IDH señaló en el caso I.V vs. Bolivia que la regla del consentimiento informado se relaciona con el derecho de acceso a la información en materia de salud, debido a que el paciente sólo puede consentir de manera informada si ha recibido y comprendido información suficiente, que le permita tomar una decisión plena.

Así, de los resultados de la investigación defensorial se evidencia que, de los 44 establecimientos de salud sometidos a la investigación, únicamente 12 de ellos tienen institucionalizado un formulario de consentimiento informado específico para la ILE. Sin embargo, ninguno de éstos utiliza la ficha de consentimiento informado que contempla el Modelo de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual, lo que significa que 32 establecimientos de salud incumplen con el llenado del Consentimiento Informado por la paciente, vulnerando así el derecho de ésta a recibir información antes de cualquier atención médica o tratamiento, el cual no puede ser convalidado después de realizado, poniendo en riesgo al Estado boliviano de que pueda ser responsable internacionalmente.

CAUSAL VIOLENCIA SEXUAL

El Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (2013) determina respecto al acceso de servicios por parte de víctimas de violencia sexual, que:

49. Para muchas víctimas de violación, el acceso a un procedimiento de aborto sin riesgo es prácticamente imposible debido a un laberinto de trabas administrativas y a la negligencia y la obstrucción oficiales. En la decisión histórica de *K.N. L. H. c. el Perú*, el Comité de Derechos Humanos consideró la denegación del aborto terapéutico una violación del derecho de la persona a no ser víctima de malos tratos. En la demanda *P. and S. v. Poland*, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos declaró que “el estigma asociado al aborto y a la violencia sexual (...) caus[aba] mucha angustia y sufrimiento, tanto física como mentalmente”.

50. El Comité contra la Tortura ha expresado reiteradamente su preocupación por el hecho de que las restricciones en el acceso al aborto y las prohibiciones absolutas con respecto al mismo conculcan la prohibición de la tortura y los malos tratos. En numerosas ocasiones, los órganos de las Naciones Unidas han expresado su preocupación al denegarse o restringirse el acceso a los cuidados posteriores al aborto, a menudo con fines inaceptables como imponer un castigo u obtener una confesión. **El Comité de Derechos Humanos señaló explícitamente que las violaciones del artículo 7 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos incluían el aborto forzoso, así como la denegación del acceso a un aborto en condiciones seguras a las mujeres que han quedado embarazadas a raíz de una violación y manifestó su inquietud acerca de los obstáculos impuestos al aborto cuando era legal⁸⁸.**

A nivel local, el aborto es legal o no punible cuando el embarazo pone en peligro la vida o la salud de la mujer, malformaciones congénitas letales o cuando es producto de un delito de violación sexual, estupro o incesto⁸⁹.

En este entendido, la ILE procede cuando el embarazo es producto de un delito de carácter sexual⁹⁰. La paciente (niña, adolescente o adulta) tiene el derecho a interrumpir o no su embarazo de manera legal, voluntaria, segura y sin presión alguna (artículo 11 inciso a, Procedimiento Técnico).

Los requisitos que debe presentar en el establecimiento de salud son:

- Copia simple de la denuncia del delito de violación
- Firmar el consentimiento informado.

⁸⁸ Juan E. Méndez, México, A/HRC/22/53, 1 de febrero de 2013, párrs. 49 y 50.

⁸⁹ Definición establecida en el Procedimiento Técnico.

⁹⁰ El Procedimiento Técnico define a la violencia sexual como “toda conducta que ponga en riesgo la autodeterminación sexual, tanto en el acto sexual como en toda forma de contacto o acceso carnal, genital o no genital, que amenace, vulnere o restrinja el derecho al ejercicio a una vida sexual libre segura, efectiva y plena, con autonomía y libertad sexual de la mujer”.

De acuerdo con el artículo 42 de la Ley N° 348, todo hecho de violencia contra las mujeres puede ser denunciado por la víctima o por cualquier otra persona que conozca de un delito ante la Policía Boliviana o el Ministerio Público.

A fin de promover la denuncia, se podrá acudir también a las siguientes instancias⁹¹:

- Servicios Legales Integrales Municipales
- Defensorías de la Niñez y Adolescencia, cuando la persona agredida se menor de 18 años
- Servicios Integrales de Justicia Plurinacional
- Servicio Plurinacional de Asistencia a la Víctima
- Autoridades indígena originario campesinas, cuando corresponda

Por tanto y en concordancia con la SCP 206/2014, sólo con la copia simple de la denuncia la usuaria puede dirigirse al establecimiento de salud para solicitar la interrupción de su embarazo.

A través de la investigación defensorial, se preguntó a los 277 prestadores de servicios de salud los requisitos que son necesarios presentar a momento de solicitar el procedimiento de ILE por parte de la usuaria en caso de violencia sexual⁹². Sólo 68 de 277 prestadores de salud respondió correctamente. Es decir, el 25% conoce que en caso de presentarse la solicitud de ILE por violencia sexual, la usuaria debe exteriorizar la firma del consentimiento informado y la copia de la denuncia, sin otro requisito adicional.

Este 25% de prestadores de salud, de acuerdo con el diagnóstico anteriormente señalado corresponde a: Hospital Ricardo Bacherer, Hospital San Juan de Dios Camargo, Hospital La Paz, Hospital Los Pinos, Hospital de La Mujer, Hospital Municipal Los Andes, Hospital del Norte, Hospital Achacachi, Hospital Municipal Viacha, Hospital Coroico, Hospital Patacamaya, Hospital Materno Infantil Cochabamba, Hospital del Sud, Hospital Maternológico Germán Urquidi, Hospital Tiquipaya, Hospital Vinto, Hospital Sacaba México, Hospital Barrios Mineros, Hospital General San Juan de Dios, Hospital San Andrés de Caracollo, Hospital Madre Teresa de Calcuta, Hospital D. Bracamonte, Hospital Eduardo Eguía, Hospital San Roque, Hospital Regional San Juan de Dios, Hospital Municipal Plan 3000, Hospital Municipal Villa 1ro. de Mayo, Hospital Municipal Francés, Hospital de la Mujer Dr. Percy Boland Rodríguez, Hospital Municipal Virgen de Cotoca, Hospital El Torno, Hospital Yapacaní, Hospital Camiri, Hospital Alfonso Gumucio, Hospital Materno Infantil de Trinidad, Hospital Materno Infantil Guayaramerín, Hospital Boliviano Japonés Dr. Roberto Galindo Terán.

Este desconocimiento sobre los requisitos necesarios para la ILE en la causal de violación, pudo ser verificada en la gestión 2019, en el Hospital General San Juan de Dios – Bloque Oruro Corea del Departamento de Oruro⁹³. El nosocomio niega la atención de una adolescente de 13 años de edad, embarazada producto de violación, manifestando la necesidad de la orden judicial correspondiente para la realización de la ILE. Casos como éste, visibilizan el incumplimiento de la aplicación de la SCP 206/2014 y la falta de institucionalidad en la aplicación de la normativa vigente, que además es incorrectamente reportada ante Órganos de Tratado como recomendaciones cumplidas por el Estado boliviano.

CAUSAL SALUD

El Procedimiento Técnico establece como derecho de las usuarias el interrumpir su embarazo de manera legal, voluntaria, segura y sin presión alguna cuando su vida o su salud corran peligro o cuando existan malformaciones congénitas (artículo 11 inciso a).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como el estado de bienestar bio-psico-social. Por lo tanto, aquellos embarazos que afecten la salud biológica (física), la salud mental y/o social de la mujer, constituyen

⁹¹ Parágrafo II y III del artículo 42 de la Ley N° 348. Una vez conocida la denuncia, deberá ser remitida de inmediato al Ministerio Público.

⁹² Sólo se realizó la pregunta correspondiente y no se proporcionaron las diversas opciones de respuesta. Se marcaron las opciones que él (la) encuestado (a) hacia mención y se completó en la casilla "Otro" si hubiesen mencionado algún requisito adicional.

⁹³ Caso SSP No _DP_SSP_ORU_365_2019.

causales para la interrupción del embarazo⁹⁴. No se refiere sólo a la configuración del daño concreto, sino a la probabilidad de riesgo en cualquiera de estas tres dimensiones.

El Modelo de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual desarrolla en la Norma 9 causales en las que se considera propicio interrumpir la gestación para preservar la vida y salud de la mujer. Se encuentran divididas en dos dimensiones (física y mental). Las mismas no tienen un carácter limitativo y dependerá de la evaluación médica en el caso concreto.

Dimensión física de la salud:

- Enfermedades del tracto urinario: glomerulonefritis, insuficiencia renal aguda, insuficiencia renal crónica avanzada.
- Mujeres en diálisis.
- Lupus eritematoso con daño renal severo.
- Diagnóstico intraútero de agenesia renal bilateral.
- Hipertensión arterial crónica y evidencia de daño de órgano blando y/o como morbilidades asociadas.
- Insuficiencia cardíaca congestiva clase funcional iii–iv, por cardiopatía congénita o adquirida (valvulares y no valvulares) hipertensión arterial y cardiopatía isquémica.
- Insuficiencia hepática crónica causada por hepatitis B, hepatitis C, trombosis del sistema portoesplénico con várices esofágicas.
- Neoplasia maligna del aparato gastrointestinal que requiera tratamiento quirúrgico, radio o quimioterapia.
- Antecedente demostrado de psicosis puerperal, por el riesgo de homicidio o suicidio.
- Insuficiencia respiratoria demostrada por la existencia de una presión parcial de oxígeno menor de 50 mm de mercurio y saturación de oxígeno en sangre menor de 85%.
- Hiperémesis gravídica refractaria al tratamiento,
- Embarazo ectópico, no roto.
- Corioamnionitis.
- Síndrome de hiperestimulación ovárica refractario al tratamiento,
- Cáncer de cuello uterino invasivo.
- Otros cánceres ginecológicos.
- Mola hidatiforme parcial con hemorragia de riesgo materno.
- Diabetes mellitus avanzada.
- Neoplasias malignas a nivel del sistema nervioso central.
- Epilepsia rebelde al tratamiento.
- Casos de cáncer de cuello uterino con indicación de histerectomía y embarazo tubario intacto.

Dimensión mental de la salud:

Señala que: *“las enfermedades mentales ocurren en diversos grados y no implican necesariamente la existencia de una incapacidad absoluta o una enfermedad mental severa”*.

Destaca sobre los problemas mentales y de comportamiento:

- Riesgo de resultados adversos para la salud mental en el futuro, son aquellos casos que una mujer no padece un trastorno previo, pero existe evidencia razonable para creer que la continuación del embarazo afectará su salud mental, debido a la presencia de factores de vulnerabilidad, de precipitación o de consolidación.

⁹⁴ El PTPSS aprobado a través de la RM 027/2015 define a la salud como: *“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. La OMS, luego de caracterizar el concepto de salud, también estableció una serie de componentes que lo integran: el estado de adaptación al medio (biológico y sociocultural), el estado fisiológico de equilibrio, el equilibrio entre la forma y la función del organismo (alimentación), y la perspectiva biológica y social (relaciones familiares y hábitos). La relación entre estos componentes determina el estado de salud, y el incumplimiento de uno de ellos genera el estado de enfermedad, vinculado con una relación triádica entre un huésped (sujeto), agente (síndrome) y ambiente (factores que intervienen).”*

- Enfermedades que durante el embarazo pueden sufrir un incremento de los síntomas, generando autoagresión y agresividad hacia otros.

De esta manera, en lo referente a la dimensión física y mental de la causal salud, es pertinente realizar la ILE cuando se presentan las enfermedades enunciadas en la mujer embarazada, sin ser éstas las únicas conducentes, pues dependerá, en cada caso, de la evaluación médica.

Respecto de las malformaciones congénitas es obligación de los proveedores de los servicios de salud (artículo 8, Procedimiento Técnico):

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

Consiguientemente, los requisitos que debe presentar la usuaria a los establecimientos de salud y éstos realizar la ILE frente a la casual salud, son:

- Informe médico y/o informes respectivos del personal correspondiente que sustente la ILE
- Firma del consentimiento informado

En la gestión 2018, la Defensoría del Pueblo conoció un caso que se presentó en el Hospital Obrero N° 6 “Dr. Jaime Mendoza” de la ciudad de Sucre⁹⁵, en el cual se negó realizar la ILE aun cuando el embarazo presentaba malformaciones congénitas letales. El médico ginecólogo decidió hacer una junta médica, que determinó la necesidad de contar con una autorización judicial, pese a que el diagnóstico era contundente al determinar la imposibilidad de supervivencia del feto. A la usuaria se le dio las siguientes opciones: i) cumplir con la resolución de la junta médica, ii) pedir su alta médica, iii) esperar que el feto muera naturalmente e inducir a que la peticionaria expulse el feto.

Verificada la situación y la flagrante vulneración de los derechos de la usuaria, la Defensoría del Pueblo emitió la Resolución Defensorial N° RD/CHU/1/2019 de 7 de marzo. A través de la misma, se recordó al personal de salud del nosocomio y al Administrador Regional de la Caja Nacional de Salud de Chuquisaca la obligación de dar estricto cumplimiento a la SCP 206/2014 y el Procedimiento Técnico; además, solicitó se establezca la responsabilidad civil, penal y/o administrativa que corresponda a las autoridades y jefes del servicio del establecimiento de salud.

De los 277 prestadores de salud encuestados, 241 señalaron que para proceder con la ILE es necesario el informe médico que sustente las malformaciones congénitas, letales o peligre la vida o salud de la madre; ocho expresaron la presentación de la orden judicial; 213 la presentación de la firma de consentimiento informado; 16 resolución de la junta médica y 12 no sabe. El 68% de los consultados respondió correctamente sobre los requisitos legales que se necesita en el caso de existir malformaciones congénitas letales o peligre la salud de la madre para proceder con la ILE. No obstante, el alto porcentaje de respuestas acertadas, aun preocupa que el 32% de los prestadores de salud desconozca los requisitos en este caso, funciones que son inherentes a los servicios que prestan. Este desconocimiento pone en riesgo no sólo la salud sino la vida misma de la usuaria, llegando a afectar, además, psicológicamente a la paciente, contraviniendo estándares internacionales de derechos humanos (*Caso Amanda Jane Mellet Vs. Irlanda*⁹⁶; *L.C. c/ Perú*⁹⁷; *K.L. c/ Perú*⁹⁸).

Por lo señalado precedentemente, de 44 ES en 25 el personal desconoce los requisitos para la realización de la ILE en la causal salud de malformaciones congénitas letales. Éstos son: Hospital Ricardo Bacherer, Hospital San Juan de Dios Camargo, Hospital La Paz, Hospital Los Pinos, Hospital de La Mujer, Hospital del Norte, Hospital Achacachi, Hospital Coroico, Hospital Materno Infantil Cochabamba, Hospital del Sud, Hospital Maternológico Germán Urquidi, Hospital Capinota, Hospital Dr. Benigno Sánchez Quillacollo, Hospital Tiquipaya, Hospital Vinto, Hospital Sacaba México, Hospital San Roque, Hospital Regional San Juan de Dios, Hospital Municipal Francés, Hospital de la Mujer Dr. Percy Boland Rodríguez, Hospital Municipal Virgen de Cotoca, Hospital Yapacaní, Hospital Camiri, Hospital Alfonso Gumucio, Hospital Materno Infantil Guayaramerín.

⁹⁵ Caso SSP No _DP_SSP_CHA_108_2018.

⁹⁶ Caso Amanda Jane Mellet Vs. Irlanda, Comunicación N° CCPR/C/116/D/2324/2013, párr. 8 y 9.

⁹⁷ Caso L.C. vs. Perú, CEDAW. Comunicación N° 22/2009.

⁹⁸ Caso Karen Llantoy (K.L.) v. Perú. Comunicación N° CCPR/C/85/D/1153/2003, párr. 6.3 – 6.5.

Al desconocer los requisitos para realizar la ILE ante un embarazo que presenta malformaciones congénitas letales, el personal de salud es responsable de actuar sin observancia a la normativa vigente y las disposiciones del Derecho Internacional de los Derechos Humanos.

FALTA DE DELIMITACIÓN DE LA EDAD GESTACIONAL PARA LA REALIZACIÓN DE LA ILE, BAJO CAUSAL DE VIOLENCIA SEXUAL

Si bien la edad gestacional no está referida en la SCP 206/2014 y el PTPSS aprobado a través de la RM 027/2015, lo cual claramente responde a que las dos situaciones en las que se presenta la ILE (violencia sexual, o que la vida o la salud de la mujer corre peligro, existen malformaciones congénitas letales) no son iguales al momento de considerar la edad gestacional de la usuaria.

En el caso de que la vida o la salud de la mujer corra peligro o existan malformaciones congénitas letales, la edad gestacional en principio es indiferente para la interrupción del embarazo, pues la protección ponderará de mayor medida a favor de preservar la vida de la mujer.

Por otro lado, en el caso de violencia sexual, nos encontramos en la disyuntiva de establecer la edad gestacional máxima para permitir la interrupción legal del embarazo. En este sentido, es necesario analizar lo que señala la normativa nacional e internacional referente a la vida y la interrupción del embarazo.

La Constitución Política del Estado de 2009 garantiza a las mujeres y a los hombres el ejercicio de sus derechos sexuales y sus derechos reproductivos. Determina que todo ser humano goza de los derechos reconocidos constitucionalmente; sin embargo, no establece desde qué momento reconoce su protección.

Asimismo, reconoce el derecho a la integridad física, psicológica y sexual, y la prohibición expresa de la tortura, tratos crueles, inhumanos, degradantes o humillantes. Destaca que particularmente las mujeres tienen derecho a no sufrir violencia física, sexual o psicológica, tanto en la familia como en la sociedad (artículo 15, CPE).

En este orden de ideas, constitucionalmente se reconoce: a) a todo ser humano (no necesariamente concebido) derechos fundamentales; b) en particular las mujeres tienen el derecho a vivir una vida libre de violencia; c) la prohibición de tortura, tratos crueles, inhumanos, degradantes o humillantes; d) derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres.

El Código Penal boliviano, por su parte, refiere en siete artículos criterios específicos al aborto (artículo 263 a 269). Por una parte, aquellos que protegen al no nacido y por otra a la mujer. Aquellos que declaran al aborto como punible tienen penas de privación de libertad desde los tres meses a nueve años. Estos artículos sancionan a la mujer como al personal que puede llegar a intervenir en el procedimiento. Respecto al aborto impune, refiere a los siguientes casos: el embarazo es consecuencia de un delito de violación, estupro o incesto, tampoco será punible si el aborto hubiese sido practicado con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre. Tal como se explicó previamente, tampoco será punible la interrupción del embarazo producto de malformaciones congénitas letales del producto (RM 027/2015).

Ahora bien, esta lectura debe ser complementada con los criterios emanados por parte del Sistema Interamericano de Derechos Humanos que es utilizado por la misma SCP 206/2014, y considerarlos al momento de emitir pronunciamientos respecto al comienzo de la vida y el máximo en la edad gestacional para realizar las interrupciones legales del embarazo.

La SCP 206/2014 toma en cuenta lo establecido en el Sistema Interamericano y reconoce que hay primacía del derecho de la mujer en los casos de salud. Señala que: *“La protección a la vida es gradual y se va incrementando (...) vale decir que un feto goza de la protección que emana de la Constitución Política del Estado y las leyes, aunque en menor proporción que la que se le otorga a una persona nacida”*.

El inciso 1 del artículo 4 de la Convención Americana, determina que *“Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente.”* (Resaltado propio)

El titular de este derecho es *toda persona*, que en concordancia con el artículo 1.2 de la Convención deberá ser entendido como *todo ser humano*.

La Comisión Interamericana, el año 1981, a través del caso *Baby Boy vs Estados Unidos*⁹⁹ (referencia utilizada por la SCP 206/2014), concluyó que el Estado no había violado el derecho a la vida del *Baby Boy*, porque la Declaración Americana no había incorporado la noción de que el derecho a la vida rige desde el momento de la concepción. Determinando que:

[...] 20. En consecuencia, el (sic) Estados Unidos tiene razón en recusar la suposición de los peticionarios de que el artículo 1 de la Declaración ha incorporado la noción de que el derecho a la vida existe desde el momento de la concepción. En realidad, la conferencia enfrentó esta cuestión y decidió no adoptar una redacción que hubiera claramente establecido ese principio¹⁰⁰.

[...] 25. Para conciliar los puntos de vista que insistían sobre el concepto de “desde el momento de la concepción”, con las objeciones suscitadas, desde la Conferencia de Bogotá sobre la base de la legislación de los Estados A[a]mericanos que permitían el aborto, inter-alía, para salvar la vida de la madre y en caso de estupro, la CIDH, volvió a redactar el artículo 2 (derecho a la vida) y decidió por mayoría de votos introducir, antes de ese concepto, las palabras “en general”. Ese arreglo fue el origen del nuevo texto del artículo 2 “1. Toda persona tiene el derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley, en general, desde el momento de la concepción”¹⁰¹.

Consiguientemente, en cuanto a la interpretación de la CADH, señaló que la protección del derecho a la vida no es absoluta. Consideró que la voluntad en la redacción de la Declaración Americana decidió optar por no determinar que el derecho a la vida estará protegido desde el momento de la concepción, sino “*generalmente*” desde la concepción. (Resaltado incorporado)

El año 2012, la Corte IDH, en el Caso *Artavia Murillo y otros vs. Costa Rica* (Fertilización in vitro)¹⁰² analizó por primera vez los artículos 4.1 y 1.2 de la CADH. Señaló que el embrión no puede ser entendido como persona para efectos del artículo 4.1. Sustentada en bases científicas, concluye que la protección que garantiza el artículo tiene lugar desde que el embrión se implanta en el útero.

La Corte IDH determinó, además, que es posible concluir de las palabras “*en general*” de la CADH permiten entender que la protección del derecho a la vida con arreglo a dicha disposición no es absoluta, sino es gradual e incremental según su desarrollo, debido a que no constituye un deber absoluto e incondicional, sino que implica entender la procedencia de excepciones a la regla general.

Finalmente, sobre el momento que inicia la vida, la Corte IDH determina en la misma sentencia que:

185. Por otra parte, respecto a la controversia de cuándo empieza la vida humana, la Corte considera que se trata de una cuestión valorada de diversas formas desde una perspectiva biológica, médica, ética, moral, filosófica y religiosa, y coincide con tribunales internacionales y nacionales, en el sentido que no existe una definición consensuada sobre el inicio de la vida. Sin embargo, para la Corte es claro que hay concepciones que ven en los óvulos fecundados una vida humana plena. Algunos de estos planteamientos pueden ser asociados a concepciones que le confieren ciertos atributos metafísicos a los embriones. Estas concepciones no pueden justificar que se otorgue prevalencia a cierto tipo de literatura científica al momento de interpretar el alcance del derecho a la vida consagrado en la Convención Americana, pues ello implicaría imponer un tipo de creencias específicas a otras personas que no las comparten.

Por otra parte, la Corte IDH se pronunció respecto a la realización de una interrupción del embarazo ante malformaciones congénitas letales. En las Medidas Provisionales respecto de El Salvador Asunto B¹⁰³, la Corte IDH, resolvió:

⁹⁹ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *Baby Boy Vs. Estados Unidos*, Caso 2141, Informe No. 23/81, OEA/Ser.L/V/II.54, doc. 9 rev. 1 (1981)

¹⁰⁰ Ídem., párr. 20

¹⁰¹ Ídem., párr. 25

¹⁰² Corte IDH. Caso *Artavia Murillo y otros* (Fertilización in vitro) Vs. Costa Rica. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas Sentencia de 28 noviembre de 2012 Serie C No. 257.

¹⁰³ Corte IDH. Medidas Provisionales respecto de El Salvador Asunto B. 19 de agosto de 2013.

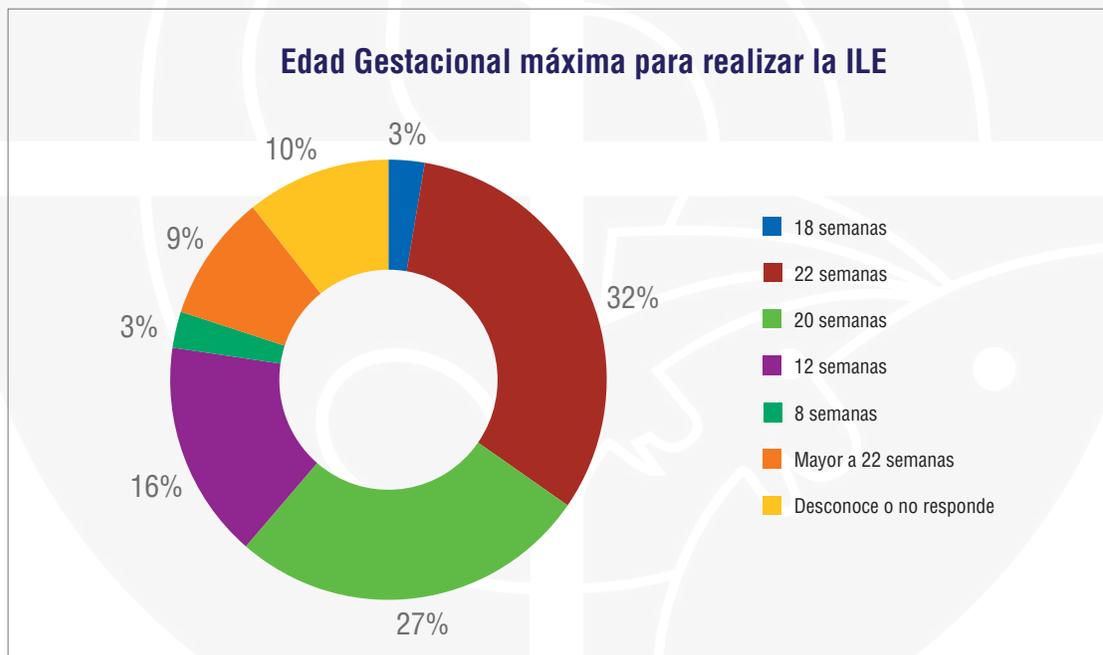
“1. Requerir al Estado de El Salvador que adopte y garantice, de manera urgente, todas las medidas que sean necesarias y efectivas para que el grupo médico tratante de la señora “B” pueda adoptar, sin interferencia alguna, las medidas médicas que se consideren oportunas y convenientes para asegurar la debida protección de los derechos consagrados en los artículos 4 y 5 de la Convención Americana y, de este modo, evitar daños que pudiesen llegar a ser irreparables a los derechos a la vida y la integridad personal y a la salud de la señora “B”, conforme a lo expresado en los párrafos considerativos 11 a 17 de la presente Resolución.

Es decir, la Corte IDH, sin indicarlo expresamente, determina que se interrumpa el embarazo, haciendo prevalecer los derechos (vida e integridad personal) de la mujer, sobre los derechos del feto, representando un cambio significativo desde el caso del *Baby Boy*.

En el caso boliviano, la situación es igual controversial, más aún si no se tiene claridad de la edad gestacional máxima para la ILE. Así, en la gestión 2019, se registraron en el SSP tres casos y uno en 2017¹⁰⁴, en los cuales los prestadores de salud negaron realizar la ILE porque la edad gestacional de la paciente superaba las 22 semanas¹⁰⁵. En 2 de ellos se procede con la ILE y el producto nace con vida. La normativa vigente no prevé en ninguna de estas situaciones cómo proceder ante dicha tensión.

Se consultó a los 75 ginecólogos intervinientes en la investigación hasta qué semana médicamente se puede realizar la interrupción del embarazo o hasta qué semana han realizado la ILE. Se obtuvo los siguientes resultados:

GRAFICO 7



Fuente propia: Defensoría del Pueblo, obtenidos de la entrevista a ginecólogos.

Como se pudo advertir, las respuestas no son uniformes oscilan entre ocho semanas y más de 22 encontrándose como promedio entre las 20 y 22 semanas, aspecto que podría afectar al derecho a las usuarias de llevar a cabo una ILE.

El PTPSS establece, en su Art. 4, que la OMS ha definido al aborto como la pérdida del producto de la gestación desde el momento de la implantación hasta alcanzar los 500 gramos o las 22 semanas de gestación, calculadas

¹⁰⁴ Caso No _DP_SSP_CBA_550_2019, Caso No _DP_SSP_SCZ_341_2019, Caso No _DP_SSP_ORU_365_2019, Caso No _DP_SSP_RIB_196_2017

¹⁰⁵ Según la OMS, el aborto es la pérdida del producto de la gestación desde el momento de la implantación hasta alcanzar los 500 gramos o las 22 semanas de gestación, calculadas por la fecha de la última menstruación o por ecografía temprana (Definición establecida en el Procedimiento Técnico).

por la fecha de la última menstruación o por ecografía temprana; esta definición que hace mención a las 22 semanas ha ocasionado que se haga una errónea interpretación respecto a la edad gestacional para proceder a realizar la ILE. Ante la falta de claridad sobre este particular, se hace necesario que la Asamblea Legislativa Plurinacional delimite esa edad gestacional para llevar adelante la ILE, a través de una Ley de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.

Asimismo, en el ámbito del derecho internacional se afirma que no hay un derecho absoluto desde la concepción y la protección del sujeto se va consolidando conforme sea la persona nacida. Criterios que deberán ser considerados por la Asamblea Legislativa Plurinacional, en respuesta a la exhortación del Tribunal Constitucional Plurinacional respecto a lo establecido en el artículo 66 de la CPE.

INOBSERVANCIA A LAS REGLAS MÍNIMAS PARA LA INTERPOSICIÓN DE LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

Conforme el artículo 8 de la PTPSS, aprobado a través de la RM 027/2015, los proveedores del servicio de salud tienen derecho a:

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

De lo mencionado, es claro determinar que nos encontramos frente a derechos y obligaciones de los proveedores de salud. El presente acápite se avocará en el análisis de éstos. En lo principal, los proveedores de salud tienen el derecho de no ser perseguidos, discriminados, estigmatizados, enjuiciados, procesados cuando realicen la interrupción legal del embarazo.

En razón a no ser perseguidos, estigmatizados o discriminados, se consultó a los ginecólogos intervinientes, por ser los llamados a realizar la ILE, si consideran que el practicar la ILE los sitúa en tal condición. El 59% del total entrevistado refiere a que no existe ningún tipo de discriminación o estigmatización. El 41% restante alega, en su mayoría, que la estigmatización no viene sólo del personal de salud con el que se trabaja sino también de la misma sociedad que los califica de forma negativa.

Respecto a no ser perseguidos, conforme se ha estipulado previamente en caso de violencia sexual, la usuaria deberá presentar la copia de la denuncia de violación que haya realizado ante la Policía o Fiscalía o autoridades originarias competentes. La copia de la denuncia es la constancia necesaria que justifica la ILE, por parte de los prestadores de salud.

Si llegase el caso de que se presente una denuncia falsa, señalar que ésta es considerada como un delito, por lo que será sancionada conforme lo determina el Código Penal (artículo 166), eximiendo de esta manera al profesional de salud que realizó la ILE.

En este entendido, con la simple copia de la denuncia, las y los prestadores de salud quedan exentos de ser perseguidos, procesados y enjuiciados por la realización de la ILE, además de la constancia del consentimiento informado.

En caso de que la vida o salud de la mujer corra peligro o existan malformaciones congénitas letales, basta con la presentación del informe médico, y/o informes respectivos del personal correspondiente que sustente la ILE, además de la constancia del consentimiento informado otorgado por la usuaria. En este entendido, ambos informes acompañados del consentimiento informado de la paciente habilitan al personal de salud a practicar legalmente la interrupción del embarazo, eximiéndolos de ser perseguidos, procesados y enjuiciados.

Como respaldo de la legalidad de sus acciones, al haber realizado la ILE, el inciso f) del artículo 10 del Procedimiento Técnico, establece que la copia de la denuncia debe ir en la historia clínica, que servirá como respaldo para el profesional que la realizó.

Del total de los ginecólogos entrevistados, 25 de ellos respondieron que en algún momento realizaron la ILE e informaron que la misma se encuentra en la historia clínica de la paciente. Adicionalmente, ocho de ellos mencionan que les otorgaron una copia de la denuncia.

En este sentido, es necesario recordar a los establecimientos de salud que, la copia de la denuncia debe constar en la historia clínica y debe estar al alcance del médico que realizó la ILE como respaldo de su intervención.

OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

Conforme el Derecho Internacional, la objeción de conciencia del profesional de la salud no es reconocida como tal. La objeción de conciencia es relacionada con un derecho de libertad (libertad de conciencia y religión), protegido tanto en el Sistema Interamericano como en el Sistema Universal de Protección de Derechos Humanos. Si bien las libertades no pueden ser limitadas, en el presente caso se encuentra una excepción pues el no otorgar una prestación de salud limita los derechos fundamentales de la paciente. Es por eso, que se genera desde la normativa internacional diversos límites en la protección del derecho de objeción de conciencia.

El Informe “Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos”¹⁰⁶ de la CIDH establece que un profesional de salud puede negarse a prestar un servicio por sus convicciones, pero este servicio debe ser transferido a otro profesional que satisfaga lo requerido por el paciente. Este Informe destaca la sentencia colombiana T-209/08, que enmarca los siguientes criterios:

- *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*

¹⁰⁶ Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos, párr. 95, OEA/Ser.L/V/II. doc. 61 (Nov. 22, 2011).

La Corte Interamericana, en el caso *Artavia Murillo vs. Costa Rica*, establece el precedente de la obligación estatal de precautelar la salud de las mujeres, cuando su vida y su integridad estén amenazadas, incluso en casos en los que los prestadores de salud objetaron conciencia para no realizar algún procedimiento¹⁰⁷.

Por su parte, en el Sistema Universal de Protección de Derechos Humanos, el Comité CEDAW a través de la Recomendación General N° 24 (1999) manifiesta que de existir objeciones de conciencia en los servicios de salud, la paciente debe ser referida a otras instituciones que presten dichos servicios¹⁰⁸.

La Observación General N° 22 (2016), relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)¹⁰⁹, dispone que los Estados, deben:

13. Velar porque haya personal médico y profesional capacitado y proveedores calificados que estén formados para prestar todos los servicios de atención de la salud sexual y reproductiva es un componente de vital importancia para asegurar la disponibilidad. Se debe disponer también de medicamentos esenciales, incluida una amplia gama de métodos anticonceptivos, como los preservativos y los anticonceptivos de emergencia, medicamentos para la asistencia en casos de aborto y después del aborto, y medicamentos, incluidos los medicamentos genéricos, para la prevención y el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual y el VIH.

14. La no disponibilidad de bienes y servicios debido a políticas o prácticas basadas en la ideología, como la objeción a prestar servicios por motivos de conciencia, no debe ser un obstáculo para el acceso a los servicios. Se debe disponer en todo momento de un número suficiente de proveedores de servicios de atención de la salud dispuestos a prestar esos servicios y capaces de hacerlo en establecimientos públicos y privados a una distancia geográfica razonable.

En el marco de los criterios establecidos, la objeción de conciencia como derecho de los prestadores de salud, conmina a los establecimientos de salud a realizar el procedimiento solicitado ya sea por éste o terceros capacitados. Si bien, constitucionalmente no se encuentra la objeción de conciencia reconocida¹¹⁰, en el marco legal no es la primera vez que se establece este derecho para los prestadores de salud¹¹¹.

El artículo 9 del PTPSS, aprobado a través de la RM 027/2015, determina condiciones que deben ser cumplidas en el caso de que se interponga la objeción de conciencia, dispone:

- 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.** (Resaltado propio)

Además, de las disposiciones en el Procedimiento Técnico, la Ley N° 3131 del Ejercicio Profesional Médico y la Resolución Ministerial N° 0622 Código de Ética y Deontología Médica determinan criterios que deben ser también

¹⁰⁷ Caso *Artavia Murillo y otros ("Fecundación in vitro") vs. Costa Rica*, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia, Corte IDH (ser. C) No. 257, párrs. 147 y 148 (Nov. 28, 2012)

¹⁰⁸ Recomendación General No. 24, La mujer y la salud, 20° período de sesiones, 1999.

¹⁰⁹ E/C.12/GC/22, 2 de mayo de 2016.

¹¹⁰ El artículo 106 de la CPE reconoce la cláusula de conciencia exclusivamente a los trabajadores de la información.

¹¹¹ Inciso e) del artículo 11 de la Ley N° 3131 y los artículos 28 y 123 de la Resolución Ministerial N° 622/2008.

satisfechos para poder objetar conciencia en el marco de la ley. A continuación, se sintetiza los criterios reguladores vigentes respecto de la objeción de conciencia:

	Criterio legal	Norma (s) nacional (es) en la que se encuentra
1	Los profesionales de salud tienen la legítima posibilidad de negarse a proporcionar ciertos servicios de salud por considerarlos contrarios a sus convicciones personales.	PTPSS aprobado a través de la RM 027/2015 Ley 3131 del Ejercicio Profesional Médico y la Resolución Ministerial N° 0622 (específico para médicos)
2	La objeción de conciencia recae sobre la realización del procedimiento, como el consejo de seguir o no con el embarazo.	Ley 3131 del Ejercicio Profesional Médico y la Resolución Ministerial N° 0622 (específico para médicos)
3	La objeción de conciencia es una decisión personal, no es una decisión institucional.	PTPSS aprobado a través de la RM 027/2015
4	La decisión de objetar conciencia debe estar sustentada sobre bases éticas, científicas y protocolos vigentes.	Ley 3131 del Ejercicio Profesional Médico
5	La objeción de conciencia debe ser manifestada de manera escrita	PTPSS, aprobado a través de la RM 027/2015
6	La objeción de conciencia debe ser comunicada inmediatamente al Jefe de Servicio y/o Director del Servicio de Salud	PTPSS, aprobado a través de la RM 027/2015
7	Ante una objeción de conciencia, se debe garantizar la continuidad de la atención mediante otro médico calificado.	Ley 3131 del Ejercicio Profesional Médico y la Resolución Ministerial N° 0622
8	Ante una objeción de conciencia, las autoridades deben garantizar la interrupción legal del embarazo dentro de las 24 horas de haberse solicitado el servicio.	PTPSS, aprobado a través de la RM 027/2015
9	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.	PTPSS, aprobado a través de la RM 027/2015

En este entendido, se realiza un análisis respecto de los criterios enunciados:

A. Respecto a la legitimidad de interponer la objeción de conciencia en la prestación de servicios de salud

Conforme la Ley N° 3131 del Ejercicio Profesional Médico y la Resolución Ministerial N° 0622, sólo pueden interponer objeción de conciencia los médicos, en este caso aquellos que realizan la ILE.

Este derecho era exclusivo de los médicos hasta la aprobación del Procedimiento Técnico. Recordemos que el PTPSS, aprobado a través de la RM 027/2015, es de cumplimiento obligatorio y aplicable a los profesionales de salud. Y en concordancia con el Modelo de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual, aprobado a través de la Resolución 1508/2015, según los niveles de prestación de servicios, los profesionales encargados de la atención son:

- a. *Primer Nivel:* médicas/os generales, licenciadas en enfermería, auxiliares de enfermería y trabajadores/as sociales.
- b. *Segundo Nivel:* médicas/os especialistas, médicas/os generales y/o familiares, licenciadas/os, auxiliares de enfermería, trabajadoras/ es sociales y psicólogas/os.
- c. *Tercer Nivel:* médicas/os especialistas, médicos/as generales y/o familiares, licenciadas/os, auxiliares de enfermería, trabajadoras/es sociales, psicólogas/os (en caso de existir) y asesoras/es jurídicas/os.

En este entendido, todos los profesionales de salud enunciados gozarían del derecho de objeción de conciencia. Sin embargo, según la legislación boliviana sólo los médicos son quienes realizan la ILE (artículo 266, CP); por lo tanto, prima que el establecimiento de salud cuente con profesionales (médicos) que realicen la ILE solicitada, en las 24 horas que determina la norma.

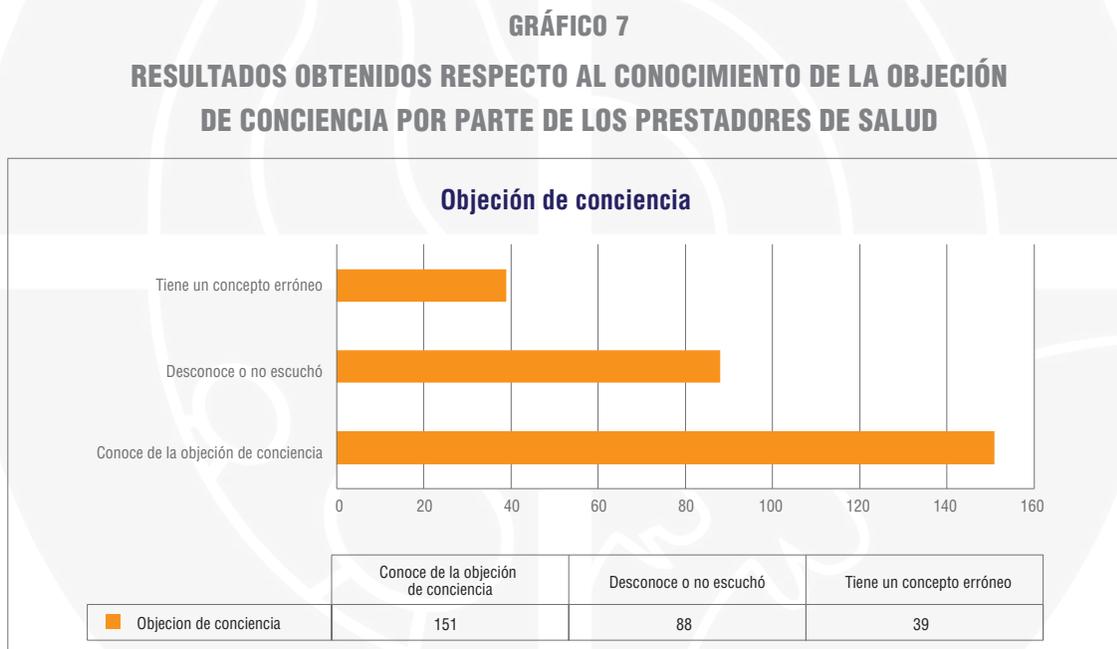
La Corte Europea de Derechos Humanos, en el caso *R.R. v Poland*. App. 27617/04, de 26 de mayo de 2011, manifestó que los Estados están en la obligación de organizar sus sistemas de salud de forma tal que se asegure un ejercicio efectivo de la libertad de conciencia de las y los profesionales de la salud en el contexto profesional, sin que ello evite a las y los pacientes obtener un acceso a los servicios a los que tienen derecho bajo la legislación aplicable.

Según los resultados emergentes de la investigación, se objeta conciencia en tres especialidades, dos refieren a personal directo (doctores y enfermeros en ginecología y obstetricia) y una a indirecto (psicología)¹¹².

Con el Protocolo Técnico, tal como se explicó, pueden objetar conciencia todo el personal de salud, sin embargo, para la realización de la ILE sólo es necesaria la intervención de los médicos que realizan la interrupción, por lo que los establecimientos de salud deben contar con dicho personal no objetor para el cumplimiento de la normativa y la protección de los derechos de la usuaria.

B. Respecto al conocimiento y alcance de la objeción de conciencia por parte de los profesionales de salud

De los resultados de la realización de las encuestas de conocimiento general se evidencia que existe un significativo desconocimiento de la objeción de conciencia y su alcance. En este sentido, se tienen los siguientes resultados:



Fuente propia: Defensoría del Pueblo, obtenidos de los diversos instrumentos aplicados.

De las y los 277 profesionales de salud, 126 desconocen o tienen un concepto erróneo de la objeción de conciencia.

Bajo la premisa de que el personal directo (ginecología y enfermería) debiera ser el más informado respecto a este derecho, pues son quienes intervienen directamente en el procedimiento de la interrupción legal del embarazo, se tiene que de 164 profesionales de salud directos encuestados, sólo 82 de ellos conocen que el derecho de objeción de conciencia es “*un derecho de los operadores de salud de negarse a proporcionar ciertos servicios de salud por considerarlos contrarios a sus convicciones personales*”. Es decir, el 54% del personal directo encuestado desconoce la objeción de conciencia y su alcance.

¹¹² De los 44 establecimientos de salud intervenidos, sólo 14 contaban con el servicio y dos de los 15 psicólogos entrevistados son objetores de conciencia.

C. Respecto del procedimiento a seguir para objetar conciencia

Si bien la normativa no establece un procedimiento *per se*, determina ciertos criterios a cumplir para interponer una objeción de conciencia: i) debe estar sustentada sobre bases éticas, científicas y protocolos vigentes, ii) debe ser manifestada de manera escrita, iii) debe ser comunicada inmediatamente al Jefe de Servicio y/o Director del Servicio de Salud.

Conforme se detalló líneas arriba, aproximadamente el 46% del personal de salud consultado (126 profesionales de salud) desconocen de la objeción de conciencia, por ende no sabe cómo presentarla y ante qué autoridad.

De las y los 75 profesionales ginecólogos, según detallan en su entrevista, 20 de ellos, es decir sólo el 26% sabría cómo objetar en el marco de la normativa. Del porcentaje restante, llama la atención que los profesionales de salud contemplen formalismos adicionales como, asesoría legal¹¹³, cartas notariadas¹¹⁴ o memoriales¹¹⁵ para presentar su objeción de conciencia.

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

Conforme se ha determinado previamente, la normativa nacional e internacional establece que debe darse continuidad al procedimiento solicitado y garantizar la interrupción legal del embarazo con el personal requerido. Asumir una decisión institucional de objeción de conciencia, además de incumplir con la normativa vigente, vulnera los derechos de la usuaria, lo que hace responsable no sólo a los operadores de salud sino también al establecimiento que niega el servicio.

De acuerdo con el Modelo de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual, aprobado a través de la Resolución Ministerial N°1508/2015, los establecimientos de salud deben realizar las interrupciones legales del embarazo bajo los siguientes criterios:

- En servicios de salud de primer nivel: Interrupción legal del embarazo hasta las 12 semanas en centros que cuenten con médica/o capacitada/o, a sola presentación de una copia de la denuncia de violencia sexual, hecha por la víctima a la Policía (FELCV), a la Fiscalía o Autoridad Originaria Competente.
- En establecimientos de segundo nivel: Interrupción legal del embarazo en centros que cuenten con médica/o capacitada/o a sola presentación de una copia de la denuncia de violencia sexual, realizada por la víctima a la Policía (FELCV), a la Fiscalía o Autoridad Originaria Competente.
- En establecimientos de tercer nivel: Interrupción legal del embarazo en centros que cuenten con médica/o capacitada/o a sola presentación de una copia de la denuncia de violencia sexual.

Es decir, los tres niveles de establecimientos de salud deben realizar la ILE sin referir el caso a otro establecimiento de salud, salvando el caso de un primer nivel.

De la información recabada, a través de la investigación defensorial, llama la atención que personal de dos establecimientos de salud de segundo nivel, Hospital Tiquipaya de Cochabamba y Hospital Barrios Mineros de Oruro, respondieron que el hospital del cual forman parte refiere las solicitudes de ILE a un tercer nivel, porque el personal objetó conciencia frente a la realización de las interrupciones legales del embarazo.

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.

Conforme determina el inciso e) del artículo 9 del PTPSS, aprobado a través de la Resolución N°027/2015, el incumplimiento de la prestación del servicio de la interrupción legal del embarazo hace responsables a las autoridades del servicio de salud, más no refiere a otro tipo de personal que hubiese negado la atención.

Se consultó en este caso a las autoridades del servicio de salud si se incurriría en alguna responsabilidad de no realizar la interrupción legal del embarazo, cuando se solicita el servicio con la documentación necesaria. El 14% desconoce si existe algún tipo de responsabilidad, el 6% considera que no existe responsabilidad alguna

¹¹³ Caso Hospital Regional San Juan de Dios (Tarija).

¹¹⁴ Caso Hospital Doctor Rubén Zelaya (Tarija).

¹¹⁵ Caso Hospital San Roque (Potosí).

y sólo el 3% de las autoridades consultadas respondió correctamente, que la no realización de la ILE acarrea responsabilidad civil, penal o administrativa en su caso.

Del porcentaje restante, el 45% determina que existe sólo responsabilidad penal, el 25% considera que se incurre en responsabilidad penal y administrativa, el 5% sólo administrativa y el 3% responsabilidad civil y penal.

Es necesario determinar que, además de la posible responsabilidad emergente al incumplimiento de la interrupción del embarazo prevista en el Procedimiento Técnico, el código penal (artículo 179 bis) prevé que el incumplimiento de las resoluciones emitidas en acciones de defensa o de inconstitucionalidad, en este caso lo dispuesto en la Sentencia Constitucional 206/2014, serán sancionados con la reclusión de dos a seis años y con multa de 100 a 300 días. Consiguientemente, es posible afirmar que todo servidor público de salud que incumpla lo dispuesto en la sentencia mencionada es responsable penalmente por incumplimiento de la norma.

En este entendido, se consultó al total de profesionales de salud sobre la responsabilidad que acarrea el no realizar la ILE tras haberse solicitado el servicio, aproximadamente el 63% considera que se incurre principalmente en responsabilidad penal y un 10% que no existe ningún tipo de responsabilidad.

De lo expuesto se afirma que, el personal de salud ignora que el incumplir con el procedimiento de ILE y en el plazo establecido acarrea responsabilidad civil, penal o administrativa, según sea el caso.

FALTA DE PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD EN LA ATENCIÓN Y LA REALIZACIÓN DE LA ILE

El Comité CEDAW, a través de la Recomendación General N° 24, determina que:

12. Los Estados Parte deberían informar sobre cómo interpretan la forma en que las políticas y las medidas sobre atención médica abordan los derechos de la mujer en materia de salud desde el punto de vista de las necesidades y los intereses propios de la mujer y en qué forma la atención médica tiene en cuenta características y factores privativos de la mujer en relación con el hombre, como los siguientes:

(...)

d) La falta de respeto del carácter confidencial de la información sobre los pacientes 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.¹¹⁶

El inciso c) del artículo 11 del Protocolo Técnico establece que la usuaria tiene el derecho a la privacidad y a la confidencialidad de su identidad, derechos que están resguardados también por la Ley N° 3131 (artículo 13, inciso 3).

La Norma N° 3, generales de atención en la red de servicios integrales, contemplada en el Modelo de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual, establece sobre las instalaciones físicas para la atención a víctimas de violencia sexual y para la interrupción legal del embarazo, que:

(...) se deben contar de preferencia, con espacios específicos para estos fines, garantizando la privacidad de las mujeres durante la entrevista o los exámenes médicos. Sin embargo, aunque sean ambientes exclusivos de atención, se debe evitar la identificación de los mismos con carteles o señalización que puedan crear situaciones de estigmatización de la víctima (atención diferenciada).

Tal como detalla el cuadro cuatro, sólo 12 de 44 los establecimientos de salud intervenidos (27%) cuentan con una sala específica para la realización de la interrupción legal del embarazo.

¹¹⁶ Recomendación General N° 24, La mujer y la salud, 20° período de sesiones, 1999, párr. 12.

De los 75 ginecólogos consultados, 20 determinaron que es posible resguardar la privacidad de la paciente, contrario a seis de ellos que informaron su imposibilidad por la cantidad de pacientes que se atiende y el flujo de personal interno.

Por otra parte, 49 indicaron que, en el marco de sus posibilidades, se trata de garantizar la privacidad y confidencialidad de la paciente con otras acciones: 14 procuran separar a la paciente en un ambiente privado o aislado en la consulta externa y las revisiones. Nueve tratan de mantener la información en un equipo reducido y 26 de ellos refieren a que se intenta garantizar este derecho a través de la ética profesional en la relación médico – paciente y el resguardo de la historia clínica¹¹⁷; misma que debe encontrarse bajo el resguardo y custodia del establecimiento de salud y ser de uso exclusivo del médico tratante (artículo 10, inc. a y b).

Según los entrevistados, si bien se cumple con los protocolos referentes a la custodia y resguardo de la historia clínica, se presenta una gran dificultad para mantener la confidencialidad de la identidad de la paciente, porque al ser hospitales públicos cuentan con una gran cantidad de médicos residentes y personal operativo que tiene conocimiento del caso. Si bien no es posible aseverar que la confidencialidad de la identidad de la paciente sea filtrada por este medio, aumenta las probabilidades de que ésta no sea resguardada.

Para resguardar los derechos de privacidad y confidencialidad de la paciente, conforme lo recomienda la normativa, los procedimientos de interrupción legal del embarazo idealmente deberían ser realizados de preferencia en salas independientes de las de partos. Por lo que es necesario recomendar habilitar espacios específicos para este fin a los siguientes 33 establecimientos de salud: Hospital Materno Infantil Guayaramerín, Hospital San Juan de Dios – Camargo, Hospital Materno Infantil Poconas II Nivel, Hospital Doctor Ricardo Bacherer, Hospital Capinota, Hospital del Sud, Hospital Tiquipaya, Hospital Vinto, Hospital Patacamaya, Hospital Municipal Viacha, Hospital La Paz, Hospital Municipal Los Andes, Hospital General de los Yungas - Coroico, Hospital Municipal Achacachi - Capitán Juan Uriona, Hospital Municipal la Merced, Hospital del Norte, Hospital San Andrés de Caracollo, Hospital Barrios Mineros, Hospital Boliviano Japonés Dr. Roberto Galindo Terán, Hospital San Roque, Hospital Eduardo Eguía, Hospital Madre Teresa de Calcuta, Hospital Daniel Bracamonte, Hospital Municipal Virgen de Cotoca, Hospital Municipal Plan 3000, Hospital Municipal Villa 1ro. de Mayo, Hospital Municipal Francés, Hospital Yapacaní, Hospital Camiri, Hospital Municipal El Torno, Hospital Municipal Alfonso Gumucio Reyes, Hospital Doctor Rubén Zelaya.

INCORRECTA RECOLECCIÓN DE MUESTRAS DE RESTOS CORIÓNICOS O FETALES POR LOS PROVEEDORES DE LOS SERVICIOS DE SALUD

El artículo 8 del PTPSS, aprobado a través de la RM 027/2018, determina que:

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

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

Por lo tanto, los proveedores de salud deben recolectar los restos extraídos de la paciente víctima de violencia sexual para que éstos sirvan de evidencia y no se deje en la impunidad los delitos de violación.

Esta acción es trascendental para la defensa y protección de los derechos de la mujer. La falta de diligencia en el recojo de estas muestras hace que el Estado sea responsable de la impunidad de estos delitos, pues las investigaciones carecerán, en muchos casos, de pruebas que indiquen al autor del delito; por lo tanto, que sus investigaciones no sean efectivas y que los autores no sean enjuiciados y debidamente castigados.

Al respecto, el Comité para la Eliminación de la Discriminación (2015):

¹¹⁷ La historia clínica es el conjunto de documentos escritos e iconográficos evaluables que constituyen el historial clínico de una persona que ha recibido o recibe atención en un establecimiento de salud. Es un documento muy útil en caso de que la víctima decida iniciar acciones penales, registra la descripción minuciosa de las lesiones, tamaño de las mismas, ubicación, tipo de coloración, presencia de lesión patrón, data de la lesión, etc. (Resolución Ministerial N°1508).

(...)El Comité lamenta que, pese a las informaciones sobre numerosos actos de violencia de género, incluidos casos de feminicidio, el Estado parte no haya facilitado los datos estadísticos solicitados sobre el número de denuncias, condenas y sanciones impuestas durante el periodo en examen (...)»¹¹⁸

Por lo que, el Comité insta al Estado boliviano a:

a) Investigar, enjuiciar y castigar a los autores de tales actos; b) Adoptar medidas eficaces para facilitar la asistencia de las víctimas en la formulación y presentación de denuncias;

(...)

e) Proporcionar información detallada sobre los casos de violencia contra la mujer ocurridos durante el periodo en examen, incluyendo datos desagregados sobre el número de denuncias, investigaciones, enjuiciamientos, sentencias dictadas y medidas de reparación otorgadas a las víctimas»¹¹⁹.

(...)

En el mismo informe, respecto a los casos de abuso sexual infantil, urge al Estado a:

a) Instar a todas las autoridades competentes a investigar estos abusos y a enjuiciar en su caso a los presuntos autores»¹²⁰.

Finalmente, respecto de la Ley N° 348, presenta su preocupación sobre:

a) La prevalencia de distintas formas de violencia contra la mujer, incluida la violencia física, sexual, psicológica y económica, en el Estado parte y la falta de una estrategia para prevenir ese tipo de violencia

b) La falta de información desglosada y actualizada sobre el número de denuncias de actos de violencia contra la mujer, las investigaciones, los enjuiciamientos, las condenas y las penas impuestas a los autores de esos actos

c) El número extremadamente escaso de enjuiciamientos y condenas en los casos de violencia contra la mujer, incluidos los casos de feminicidio

d) La remisión de casos de violencia contra la mujer a los procedimientos de conciliación, pese a que esta práctica está prohibida

e) La demora en el establecimiento de las fuerzas especiales de policía encargadas de luchar contra la violencia contra la mujer (“Genoveva Ríos”), tal como establece la Ley 348, en particular en las zonas rurales y alejadas

f) La falta de personal médico forense suficiente para examinar a las víctimas de la violencia contra la mujer, y

g) El insuficiente apoyo a las víctimas de la violencia, incluidos la asistencia jurídica, el tratamiento médico, los servicios de orientación psicológica y los refugios»¹²¹ (Resaltado propio)

Consiguientemente, para la lucha efectiva contra la violencia contra la mujer es menester procesar y sancionar los delitos que atenten contra la integridad de ella (artículo 15, CPE). Por eso la importancia de la recolección de la evidencia de los restos extraídos de la paciente para que los mismos sirvan en la investigación y como elemento de prueba contra el autor del delito.

La RM N° 1508, Componente VII (Muestras como fuente de ADN), establece respecto a las muestras recolectadas de las ILE, que:

¹¹⁸ CEDAW/C/BOL(CO)/5-6, de 28 de julio de 2015. Párr. 5.

¹¹⁹ Idem.

¹²⁰ CEDAW/C/BOL(CO)/5-6, de 28 de julio de 2015. Párr. 16.

¹²¹ CEDAW/C/BOL(CO)/5-6, de 28 de julio de 2015. Párr. 18.

El servicio de salud debe recibir orden de la Fiscalía para determinar la paternidad o el ADN del producto frente al ADN del posible agresor (violador).

El personal de salud que realiza la ILE, posterior al procedimiento, debe tener el cuidado de recolectar la muestra de restos coriónicos fetales, con la finalidad de responder al requerimiento fiscal y sean entregados al IDIF para la prueba de ADN.

Consiguientemente, el personal de salud que realice la ILE deberá recolectar la muestra de restos coriónicos o fetales y preservarlos con la finalidad de que a través de un requerimiento fiscal sean entregados al Instituto de Investigaciones Forenses (IDIF) para la prueba de ADN, conforme lo determina la RM 027/2015¹²².

Al respecto, la Ley N° 348 en el numeral 2 del artículo 61 determina que el Ministerio Público tiene la obligación de la:

Recolección de las pruebas necesarias, como responsable de la investigación de delitos de violencia en razón de género, sin someter a la mujer a pruebas médicas, interrogatorios, reconstrucciones o peritajes que no sean los imprescindibles, debiendo recurrir a métodos de investigación alternativa, científica y con apoyo de la tecnología, a fin de averiguar la verdad. (Resultado propio)

Como se puede constatar de 164 prestadores de salud (personal directo que está en la obligación de recolectar los restos extraídos de la paciente), sólo 19 (12%) conocen que los residuos extraídos de la paciente merecen un tratamiento especial y que debe ser entregado al Ministerio Público y 145 (88%) desconoce el procedimiento a seguir, éstos son: el Hospital Materno Infantil Guayaramerín y Hospital Materno Infantil Boliviano Japonés de Beni; Hospital San Juan de Dios - Camargo, Hospital Materno Infantil Poconas II Nivel y Hospital Doctor Ricardo Bacherer de Chuquisaca; Hospital Capinota, Hospital Cochabamba, Hospital Sacaba México, Hospital Tiquipaya, Hospital Dr. Benigno Sánchez Quillacollo y Hospital Vinto de Cochabamba; Hospital Patacamaya, Hospital Municipal Viacha, Hospital La Paz, Hospital Municipal Los Andes, Hospital Los Pinos, Hospital Municipal Boliviano Coreano, Hospital General de los Yungas - Coroico, Hospital Municipal Achacachi - Capitán Juan Uriona, Hospital de la Mujer y Hospital Municipal la Merced de La Paz; Hospital San Andrés de Caracollo, Hospital Barrios Mineros y Hospital General San Juan de Dios de Oruro; Hospital Boliviano Japonés Dr. Roberto Galindo Terán de Pando; Hospital Madre Teresa de Calcuta de Potosí; Hospital Municipal Virgen de Cotoca, Hospital Municipal Villa 1ro. De Mayo, Hospital Municipal Francés y Hospital Yapacaní de Santa Cruz, y Hospital Doctor Rubén Zelaya de Tarija.

Así, se puede evidenciar que, el personal directo que está en la obligación de recolectar los restos extraídos de la paciente, desconoce el procedimiento a seguir con éstos. Destaca con hallazgos los siguientes:

- Los restos extraídos por la paciente son tratados en su mayoría como restos comunes.
- Algunos de los hospitales mandan los restos a estudio histopatológicos, en otros casos se los entregan a los familiares.
- De los hospitales que conocen los procedimientos a seguir con las muestras de restos coriónicos o fetales, han expresado su preocupación respecto a la recolección de pruebas por parte del IDIF, pues éstos demorarían mucho en recogerlas y en los establecimientos de salud no se tendría mucho espacio para almacenarlas.

De todo lo expuesto, se concluye que 164 prestadores de salud, es decir personal directo que tiene la obligación de recolectar los restos extraídos de la paciente, sólo 19 (12%) conocen que los residuos extraídos de la paciente merecen un tratamiento especial y que debe ser entregado al Ministerio Público y 145 (88%) desconoce el procedimiento a seguir. La realidad nos muestra que las y los proveedores de salud no recolectan las muestras extraídas de la paciente víctima de violencia sexual para ser entregadas al IDIF, incumpliendo la normativa vigente y perjudicando en la investigación resultante del delito de violación.

¹²² Mediante Nota OF. CITE:FGE/JLP N° 635/2019, el Ministerio Público informa que no tiene datos procesados sobre la cantidad de requerimientos fiscales para la recolección de muestras de restos coriónicos o fetales a establecimientos de salud.

INFORME DEFENSORIAL SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LA SENTENCIA CONSTITUCIONAL PLURINACIONAL 206/2014 Y LA APLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO TÉCNICO PARA LA INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO EN LOS SERVICIOS DE SALUD A NIVEL NACIONAL

Cochabamba	Hospital Capinota**	0	0	0	0	0	0
	Hospital Cochabamba	-	-	-	-	-	1
	Hospital Sacaba México	0	0	0	0	2	2
	Hospital Tiquipaya***	0	0	0	0	0	0
	Hospital Dr. Benigno Sánchez Quillacollo	0	0	0	0	0	0
	Hospital Vinto	0	0	0	0	0	0
	Hospital Maternológico Germán Urquidi	0	0	0	1	7	8
La Paz	Hospital Municipal Viacha	0	0	0	0	1	1
	Hospital Municipal Los Andes	0	0	0	0	0	0
	Hospital Municipal Boliviano Coreano**	0	0	0	0	0	0
	Hospital General de los Yungas - Coroico	0	0	0	0	0	0
	Hospital Municipal Achacachi - Capitán Juan Uriona	0	0	0	0	0	0
	Hospital de la Mujer	8	2	3	10	12	35
	Hospital Municipal la Merced	-	-	-	0	0	0
	Hospital del Norte	0	0	0	1	10	11
	Hospital La Paz	SD	SD	SD	SD	SD	SD
	Hospital Patacamaya	SD	SD	SD	SD	SD	SD
	Hospital Los Pinos	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Oruro	Hospital San Andrés de Caracollo	0	0	0	0	0	0
	Hospital Barrios Mineros	0	0	0	0	0	0
Pando	Hospital Boliviano Japonés Dr. Roberto Galindo Terán	-	1	2	2	3	8
Potosí	Hospital San Roque*	0	0	1	0	0	1
	Hospital Eduardo Eguía	0	2	0	1	3	6
	Hospital Madre Teresa de Calcuta	0	0	0	0	0	0
	Hospital Daniel Bracamonte	0	0	0	0	0	0
Santa Cruz	Hospital Municipal Plan 3000	-	-	-	-	-	16
	Hospital Municipal Villa 1ro. De Mayo	0	0	0	0	1	1
	Hospital Municipal Francés	-	-	-	-	-	2
	Hospital Yapacaní**	-	-	-	-	-	2
	Hospital Municipal El Torno	0	1	11	0	11	23
	Hospital Municipal Alfonso Gumucio Reyes	0	3	3	5	3	14
Tarija	Hospital de la Mujer Dr. Percy Boland Rodríguez	15	15	20	18	21	89
	Hospital Doctor Rubén Zelaya	0	0	0	0	3	3
	Hospital Regional San Juan de Dios	3	4	11	5	10	33
TOTAL							350

Fuente propia: Defensoría del Pueblo.

*Datos obtenidos a través del Servicio Departamental de Salud

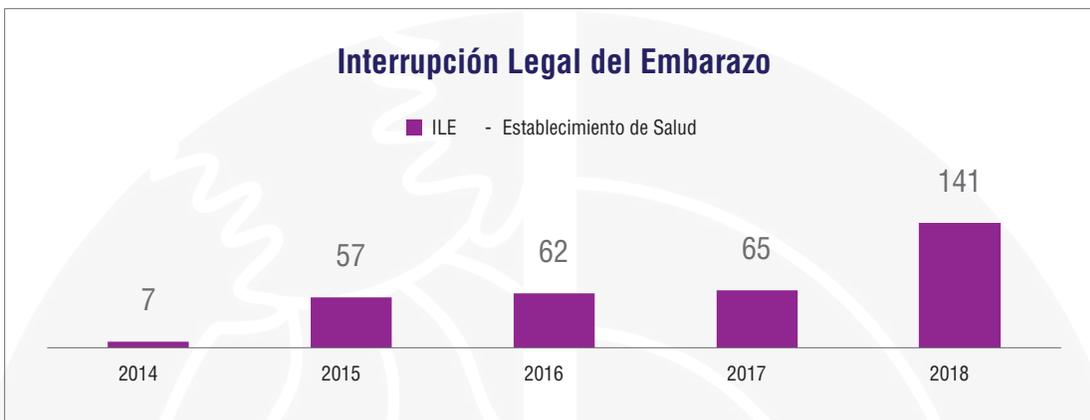
**Datos obtenidos a través del Gobierno Autónomo Municipal

*** Según información proporcionada por el Gobierno Autónomo Municipal de Cochabamba, se presentaron dos casos de ILE, pero los mismos fueron referidos al Hospital Viedma.

Según datos estadísticos remitidos por el Ministerio de Salud, obtenidos en el Sistema Informático Perinatal - Aborto (SIP-A)¹²³, sobre procedimientos de interrupción legal del embarazo en establecimientos de salud desde el periodo comprendido de 2014 a 2018¹²⁴, se tiene:

GRÁFICO 11.

INTERRUPCIONES LEGALES DEL EMBARAZO REGISTRADAS ENTRE LOS AÑOS 2014 Y 2018



Fuente: Ministerio de Salud, Sistema Informático Perinatal - Aborto (SIP-A), 2019

Estas cifras claramente no reflejan la realidad del aborto en Bolivia y evidencian la deficiencia de la norma, pues son muy pocas las usuarias que han hecho uso de este derecho, considerando las altas cifras de violencia sexual de nuestro país.

¹²³ El Ministerio de Salud a través de Informe Técnico MS/VMSyP/DGSS/URSSyC/ACONT/IT/75/2019 informó que el Sistema Informático Perinatal - Aborto (SIP-A) discrimina la información de los abortos legales de los espontáneos en todos los departamentos del país. Sin embargo, el mismo se encuentra en fase de prueba.

¹²⁴ El Ministerio de Salud, a través de Informe Técnico MS/VMSyP/DGSS/URSSyC/ACONT/IT/75/2019, informó que a la fecha no se encuentran datos sobre las ILE en el (Sistema Nacional de Información de Salud - Vigilancia Epidemiológica) SNIS - VE, pero que se encuentran trabajando en la incorporación de variables que ayuden a la recolección de dichos datos estadísticos.

CONCLUSIONES

Realizada la investigación nacional en 44 hospitales públicos de segundo y tercer nivel, a través de la aplicación de los instrumentos de verificación defensorial a personal directo e indirecto, así como la obtención de información de la Asamblea Legislativa Plurinacional, el Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Deportes y Culturas, servicios departamentales de salud y gobiernos municipales, se concluye en los siguientes aspectos.

FALTA DE GARANTÍAS PARA EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES

A través de la presente investigación, la Defensoría del Pueblo evidencia que no existen las garantías necesarias para que las mujeres ejerzan de forma plena, libre y satisfactoria sus derechos sexuales y sus derechos reproductivos, entendidos ambos como un conjunto de derechos orientados por una parte, a resguardar la toma de decisiones y el control de las personas respecto a su sexualidad y reproducción y por otra parte, a la adopción de medidas estatales sean de desarrollo normativo o de políticas públicas que brinden un marco de seguridad sobre tales aspectos. Esta falta de garantías, ha sido identificada a partir de la existencia de brechas en el cumplimiento de la SC 206/2014 de 5 de febrero y el PTPSS, aprobado a través de la RM 027/2015 de 29 de enero.

El TCP reguló la interrupción legal del embarazo a través de la Sentencia Constitucional Plurinacional 206/2014, lo cual denota un gran avance en los derechos de las mujeres, pues declara como inconstitucional la autorización judicial como requisito para realizar la interrupción legal del embarazo. En caso de violencia sexual, sólo es necesaria la presentación de la copia de la denuncia y la firma del consentimiento informado. En caso de que peligre la salud o la vida de la madre o existan malformaciones congénitas letales, sólo es necesaria la presentación de informes médicos que respalden tal situación y la firma del consentimiento informado de la paciente.

Pese a la emisión de la citada sentencia constitucional plurinacional y del PTPSS, la Defensoría del Pueblo evidencia obstáculos e impedimentos para el acceso al servicio de la Interrupción Legal del Embarazo por parte de las instancias estatales competentes de cumplir dicha obligación, así como por los proveedores de salud, ya que las usuarias que acuden a un ES con un embarazo producto de una violación sexual, son sometidas una y otra vez a cuestionamientos del personal médico acerca de su decisión de que le sea practicado un procedimiento de ILE, ya sea por prejuicios, desconocimiento de la norma o decisiones arbitrarias. En la mayoría de los casos, este personal trata de influir en las mujeres para lograr cambiar la decisión asumida y así continúen con un embarazo no deseado o negándoles el derecho de interrumpir el embarazo, situaciones que provocan angustia, dolor, sufrimiento y re victimización en las mujeres.

El suprimir el requisito de la orden judicial respondería al cumplimiento de las recomendaciones de los mecanismos internacionales de protección de los derechos humanos y al cumplimiento del punto resolutivo 1 de la SCP 206/2014, asimismo la aprobación del Procedimiento Técnico establece obligaciones específicas, requisitos y pasos a seguir para que se desarrollen los procedimientos de ILE.

Es por ello que, en el punto resolutivo 5º, el TCP exhorta a la Asamblea Legislativa Plurinacional desarrollar normas que garanticen el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos. Según la información oficial remitida por la Asamblea Legislativa Plurinacional, a la fecha no se ha promulgado normativa que garantice el tratamiento de derechos sexuales y derechos reproductivos, conforme lo establecido en el artículo 66 de la Constitución Política del Estado. Tampoco se encuentran en tratamiento y discusión alguna, que refiera a lo exhortado por el Tribunal Constitucional Plurinacional.

La ausencia de normativa específica con rango de ley, se constituye en una brecha que dificulta el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres debido que no sólo incluye el reconocimiento efectivo de los mismos, sino que devela la carencia de obligaciones de promoción, garantía e implementación de los servicios de salud, acciones educativas, entre otros aspectos para permitir que las mujeres expresen y vivan su sexualidad, libre y placentera, sin ninguna forma de violencia, ni discriminación, así como para garantizar la integridad personal, física y psicológica relacionada con el sistema reproductivo, que incluye la capacidad de poder decidir sobre su propio cuerpo.

Como bien ha señalado la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el Caso Artavia Murillo y otros (“Fecundación in vitro”) vs. Costa Rica, “(...) *la falta de salvaguardas legales para tomar en consideración la salud reproductiva puede resultar en un menoscabo grave del derecho a la autonomía y la libertad reproductiva*”. Ello significa que, existe una conexión entre la autonomía personal, la libertad reproductiva y la integridad física y psicológica, siendo el Estado el responsable de garantizar esa integralidad de los derechos humanos de mujeres, adolescentes y niñas.

La Defensoría del Pueblo también ha evidenciado a través de la investigación, que el Órgano Ejecutivo, no ha priorizado ni ejecutado políticas públicas educativas y de salud destinadas a la difusión, protección, atención, de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer que puedan contrarrestar y/o disminuir las tasas de mortalidad de las mujeres por causa de los abortos clandestinos, desarrollando principalmente acciones que protejan a la infancia y la educación en reproducción sexual.

Asimismo, en la investigación se identificaron brechas en el cumplimiento del PTPSS aprobado a través de la RM 027/2015 en los aspectos de infraestructura, equipamiento, medicamentos e insumos para la realización de la interrupción legal del embarazo, incumplimiento de las obligaciones de los establecimientos de salud, gobiernos autónomos municipales y departamentales en relación a la capacitación y registro, aspectos que repercuten en la imposibilidad de las mujeres, niñas y adolescentes a ejercer sus derechos reproductivos, poniendo en riesgo en la mayoría de los casos, su salud y su vida, colocándolas a su vez en situaciones de riesgo extremo, traducidas en algunos casos en tortura o trato cruel, inhumano o degradante ante la omisión de atención médica, forzándolas a llevar adelante un embarazo no deseado.

El ejercicio pleno de los derechos sexuales y derechos reproductivos depende por un lado de la formación y capacitación de los proveedores de salud, así como de la adecuada infraestructura de los centros hospitalarios y de la información que mujeres, adolescentes y niñas obtengan a lo largo de su vida. La sexualidad y la reproducción deben ser comprendidas en el marco de una formación amplia e integral desde temprana edad, lo que coadyuvará al desarrollo de la autonomía personal, la libertad reproductiva y el resguardo a la integridad personal. En ese entendido, la vulneración a los derechos sexuales y derechos reproductivos por la falta de garantía evidenciada en el incumplimiento de la Sentencia Constitucional y PTPSS aprobado a través de la RM 027/2015, en el marco de la integralidad e interdependencia de los derechos humanos, afecta además a los derechos a la vida, integridad personal y la prohibición a la tortura o trato cruel, inhumano o degradante, derecho a la salud, derecho a libre desarrollo de la personalidad y proyecto de vida de niñas, adolescentes y mujeres.

Finalmente, la Ley N° 1152 de 20 de febrero de 2019, puesta en vigencia posterior a la normativa específica para la prestación de la ILE (PTPSS), establece que sólo el segundo nivel de atención tiene entre los productos de atención de salud los referidos a la interrupción legal del embarazo. Esta situación podría considerarse limitante para el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y para el cumplimiento del Procedimiento Técnico, lo cual es contrario a los estándares internacionales de accesibilidad de servicio a prestaciones de salud sexual y salud reproductiva.

INCUMPLIMIENTO DEL PROCEDIMIENTO TÉCNICO PARA LA INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO QUE VULNERA EL DERECHO A VIVIR UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA

Instrumentos Internacionales de Derechos Humanos como la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, y la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujeres, establecen la obligación de los Estados de eliminar la discriminación hacia la mujer, incluyendo toda forma de violencia, asimismo, la Constitución Política del Estado y la Ley N° 348 han incorporado el derecho de todas las mujeres a vivir una vida libre de violencia, constituyendo como prioridad estatal la erradicación de la violencia hacia las mujeres por ser una de las formas más extremas de discriminación en razón de género.

En ese marco, el Comité de Derechos Humanos establece que los Estados tienen la obligación positiva de garantizar a las mujeres víctimas de violación, incesto o prácticas análogas y en particular a las niñas y adolescentes, que enfrenen embarazos no deseados, el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva en virtud a los derechos a la vida, la salud, la integridad personal, social y sexual, la autonomía reproductiva, el libre desarrollo de la personalidad de la mujer, así como el principio de dignidad humana. En ese marco, el Estado parte debe garantizar que las mujeres víctimas de una violación que decidan interrumpir voluntariamente su embarazo tengan acceso a servicios de aborto seguros y eliminar cualquier impedimento innecesario a los mismos.

La Sentencia Constitucional Plurinacional 206/2014 garantiza la interrupción legal del embarazo en los casos de violación, incesto, estupro; y cuando la vida o la salud de la madre corre peligro, causales admitidas en el Código Penal, para lo cual los establecimientos de salud deben otorgar a las mujeres el acceso sin impedimentos a servicios adecuados.

En ese sentido, se evidenció que no todos los establecimientos de salud cuentan con la infraestructura, el equipamiento, medicamentos e insumos para la realización de la interrupción legal del embarazo, lo cual resulta en el incumplimiento del procedimiento técnico aprobado a través de la RM 027/2015 de 29 de enero de 2015 y del Modelo de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual, poniendo de esta manera en riesgo la salud y vida de la mujer.

En cuanto a la infraestructura, se evidenció que 32 ES (73%) no cuentan con salas independientes de Aspiración Manual Endo Uterina (AMEU), tres no cuentan con quirófano y los 44 ES comparten la sala de partos y la de AMEU.

Respecto al equipamiento, de los 44 ES, 32 ES (73%) cuentan con todo el equipamiento requerido; sin embargo, 12 establecimientos de salud (27%) carecen de uno o varios de los equipamientos necesarios para llevar adelante el procedimiento de AMEU.

También se evidenció que 27 ES (61%) cuentan con todo el equipamiento para realizar el procedimiento de LUI; sin embargo, 17 hospitales (39%) no cuentan con el equipamiento suficiente. En lo que se refiere al instrumental, se evidenció que 22 ES (50%) cuentan con todo el instrumental para realizar el procedimiento de LUI; sin embargo, 22 hospitales (50%) no cuentan con el requerido.

Respecto del personal interdisciplinario existente en los establecimientos salud de segundo nivel, se evidencia que sólo 14 de ellos cuentan con un equipo multidisciplinario completo, capaz de atender a las usuarias que soliciten los servicios. En casos de violencia sexual, la preocupación expresada por los operadores de salud y sus directores, es la imposibilidad de contar con apoyo psicológico, ya que ante la falta de éste profesional sus funciones son asumidas por el personal de enfermería y trabajo social. Así, en 20 ES (40%) no se cuenta con profesionales en psicología y 6 ES (12%) no tienen entre su personal a una trabajadora social.

Con relación a las obligaciones que deben cumplir los servicios departamentales de salud, conforme al Modelo de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual, en específico de hacer cumplir la normativa de los diferentes niveles de gestión de la estructura estatal de salud e incorporar recursos financieros y técnicos para garantizar la implementación del modelo, por las respuestas recibidas en los hechos están mostrando que ello no ocurre, denotando un incumplimiento en la incorporación de recursos financieros.

Respecto a las obligaciones que deben cumplir los gobiernos autónomos municipales, de garantizar la infraestructura, equipamiento e insumos para la implementación del MAVV; e incorporar recursos financieros y técnicos para garantizar la implementación del modelo; ello no está sucediendo en algunos municipios, en los hechos se muestra que aún los esfuerzos económicos de los municipios que respondieron a la consulta son insuficientes para lograr que los ES cuenten con infraestructura, equipamiento, medicamentos adecuados para la atención de ILE.

AUSENCIA DE CAPACIDADES DE LOS GOBIERNOS DEPARTAMENTALES Y MUNICIPALES PARA LA ATENCIÓN DE LA INTERRUPCIÓN LEGAL DE EMBARAZO Y DE REGISTRO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

De acuerdo con la presente investigación ni los gobiernos departamentales, municipales ni establecimientos de salud han mantenido una capacitación continua a todo el personal, específicamente sobre la ILE en el marco de la SC 206/2014 y el Procedimiento Técnico. Consiguientemente, no es extraño que el 33% de los encuestados señale que no recibió ninguna capacitación respecto a la interrupción legal del embarazo. Se evidencia que la temática no es abordada de manera específica, sino como parte de un módulo de la Ley N° 348.

Se evidencia también el desconocimiento respecto a la recolección de muestras de restos coriónicos o fetales, por cuanto de 164 prestadores de salud, sólo 19 (12%) conocen que los residuos extraídos de la paciente merecen un tratamiento especial y que debe ser entregado al Ministerio Público y 145 (88%) desconocen el procedimiento a seguir. Por ello, podemos afirmar que el personal encargado de su manejo desconoce el tratamiento de los mismos y que se les debe dar custodia hasta que sean solicitados por el Instituto de Investigaciones Forenses.

Finalmente, si bien en todos los establecimientos de salud se registra la atención de la ILE en los Cuadernos de Registro de Hemorragias de la Primera Semana del Embarazo (HPME), AMEU y métodos anticonceptivos posaborto, no se tiene estandarizado el registro y constancia de consentimiento informado.

INCUMPLIMIENTO DE LOS DERECHOS DE LAS USUARIAS POR PARTE DE LOS PRESTADORES DE SALUD DEBIDO AL DESCONOCIMIENTO DE LA SENTENCIA CONSTITUCIONAL 206/2014 Y DEL PROCEDIMIENTO TÉCNICO

A través de la investigación, se ha evidenciado el desconocimiento de la SC 206/2014 de 5 de febrero y el PTPSS, aprobado a través de la RM 027/2015 de 29 de enero, por parte de los prestadores de salud. Sólo el 8% consultado conoce en qué casos procede la interrupción legal del embarazo. Esto es alarmante, toda vez que este desconocimiento deriva en vulneraciones de los derechos de las usuarias, como se detalla a continuación.

El Procedimiento Técnico es claro al establecer como únicos requisitos que debe presentar la usuaria para proceder con la ILE: 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 y la firma del consentimiento informado; b) En caso de que la vida o salud de la mujer corra peligro o existan malformaciones congénitas letales, bastará el informe médico y/o informes respectivos del personal correspondiente, que sustente la interrupción legal del embarazo y la firma del consentimiento informado. Cualquier otro requisito adicional se constituye en un exceso y vulnera los derechos de la usuaria. La demora en la atención significa la continuación forzada del embarazo, constituyéndose en abuso y maltrato de las mujeres y las niñas que buscan atención en los servicios de salud, que, según las circunstancias, se puede constituir en violencia en razón de género, tortura o trato cruel, inhumano o degradante ¹²⁵.

Se constató que el 28% del total entrevistado considera que la autorización judicial es aún un requisito habilitante para la realización de la ILE, ello no sólo desconoce la exhortación realizada por el TCP en el punto resolutive 1 de la SCP 206/2014, sino que se traduce en un acto arbitrario de parte de los proveedores de salud quienes ponen en riesgo la vida de las usuarias que solicitan el servicio, pues en un plazo de 24 horas de requerido el procedimiento este debería ser aplicado, previa información sobre la atención integral de la ILE, de manera clara, veraz, imparcial y oportuna incluyendo la anticoncepción post aborto y el llenado del Consentimiento Informado por la usuaria.

Conforme los datos emergentes de la investigación, se afirma que los prestadores de salud en su mayoría desconocen de los requisitos que debe presentar la usuaria que solicite la ILE: El 25% conoce que de presentarse un caso de violencia sexual, la usuaria debe exteriorizar la firma del consentimiento informado y la copia de la denuncia, sin otro requisito adicional. El 32% de los prestadores de salud desconoce los requisitos en las malformaciones congénitas letales o peligrare la salud de la madre para proceder con la ILE, funciones que son inherentes a los servicios que prestan.

Otra forma de demorar la atención de la usuaria es a través de la interposición de la objeción de conciencia. Los establecimientos de salud deben regular este derecho de manera tal que ante una ILE tengan siempre el personal calificado y no objetor para la realización del procedimiento. Llama la atención que el 54% del personal directo encuestado desconoce este derecho y su alcance. Sólo el 45% del personal directo sabría cómo objetar en el marco de la normativa. En el mismo contexto, el personal de salud ignora que el incumplir con el procedimiento de ILE y en el plazo establecido acarrea responsabilidad civil, penal o administrativa, según sea el caso.

Del personal de salud encuestado, se obtuvo la información que en dos hospitales, Tiquipaya de Cochabamba y Barrios Mineros en Oruro, presuntamente habrían objetado conciencia institucional y referido a las pacientes a otros hospitales.

La omisión del consentimiento informado constituye una vulneración al derecho que tiene toda paciente a recibir información antes de cualquier atención médica o tratamiento, el cual no puede ser convalidado después de realizado.

Así, de la investigación defensorial realizada, se evidenció que de los 44 establecimientos de salud sólo 12 de ellos tienen institucionalizado un formulario de consentimiento informado específico para la ILE, es decir que 32 establecimientos de salud incumplen con el llenado del Consentimiento Informado por la paciente.

125 Recomendación General N° 35, sobre la violencia por razón de género contra la mujer, 2017

El 87% de los encuestados señala que las niñas y adolescentes deben ser acompañadas al hospital por un familiar, de no ser así personal del establecimiento de salud se comunica con la autoridad competente para que realice el acompañamiento. De igual manera, se refieren respecto a personas con discapacidad intelectual. Conforme el análisis de la normativa nacional e internacional, es posible afirmar que solicitar la presencia de los padres, tutores o autoridad competente está en contra los estándares internacionales respecto del derecho a la salud.

A través de estas vulneraciones, el plazo de atención no es cumplido por los establecimientos de salud. El 75% del total de la población encuestada desconoce que la interrupción legal del embarazo debe realizarse dentro de las 24 horas de solicitado el servicio.

Finalmente, respecto a la edad gestacional para un procedimiento de ILE, aún no es clara. El PTPSS en su Art. 4 toma la definición de la OMS para establecer el aborto como la pérdida del producto de la gestación desde el momento de la implantación hasta alcanzar los 500 gramos o las 22 semanas de gestación, calculadas por la fecha de la última menstruación o por ecografía temprana, pero ello ha ocasionado de parte de los proveedores de salud, que se haga una errónea interpretación respecto a la edad gestacional para proceder a realizar la ILE cuando ha sobrepasado las 22 semanas.

DETERMINACIONES DEFENSORIALES

La Defensoría del Pueblo, en uso de las atribuciones conferidas en los incisos 3 y 5 del Artículo 222 de la Constitución Política del Estado, así como en el numeral 3 del Artículo 5 y Artículos 24, 25, 26 y 27 la Ley N° 870 de 13 de diciembre de 2016, Ley de la Defensoría del Pueblo, resuelve:

RECOMENDAR

A LA ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

En cumplimiento a lo estipulado por el Artículo 158, parágrafo I, inciso 3) y 66 de la Constitución Política del Estado; Artículo 8 de la Ley del Tribunal Constitucional Plurinacional, Recomendaciones 6.154 y 6.156 al Estado Plurinacional de Bolivia del Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas con motivo al Examen Periódico Universal de 2019, y punto Resolutivo 5° de la SCP 206/2014:

- Dictar una ley que garantice el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y el acceso a servicios de salud de calidad, calidez y de forma oportuna para las mujeres, conforme a lo establecido en el Art. 66 de la CPE, de conformidad a lo establecido en la SCP 206/2014 y las recomendaciones internacionales de protección de los derechos humanos.
- Modificar la Ley N° 1152, incorporando la interrupción legal del embarazo, como producto de servicio de salud en los tres niveles de atención.

MINISTERIO DE SALUD

En cumplimiento a lo estipulado en el Artículo 66 de la Constitución Política del Estado, Artículo 90, inciso a) del Decreto Supremo N° 29894 de 7 de febrero de 2009, Organización del Órgano Ejecutivo modificado por Decreto Supremo N° 4257 de 4 de junio de 2020; Artículo 2 y Artículo 5, inciso a) del artículo 6 del Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud, en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 206/2014 y aprobado a través de la Resolución Ministerial 27/2015:

- Elaborar e implementar el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva con recursos técnicos y económicos suficientes, que puedan contrarrestar y/o disminuir las tasas de mortalidad de las mujeres por causa de abortos clandestinos para la protección de la vida entendida y desde la visión intercultural en el Estado Plurinacional.
- Generar información estadística periódica respecto a interrupciones legales al embarazo realizadas, objeciones de conciencia interpuestas, las causales alegadas, la forma de solución que se dio y el tiempo que se demoró en dar la atención a la paciente.

- Reglamentar la objeción de conciencia en los establecimientos de salud a fin de uniformar los criterios en la normativa vigente.
- Estandarizar los formularios de Consentimiento Informado al referido en la Resolución Ministerial 1508/2015.

En cumplimiento a lo estipulado en el Artículo 16 del Código de Procedimiento Penal boliviano, Artículo 9, incisos d) y e) del Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud, en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 206/2014 y aprobado a través de la Resolución Ministerial 27/2015:

- Promover la acción penal en contra de los directores de los hospitales Tiquipaya de Cochabamba y Barrios Mineros de Oruro, por cuanto los proveedores de salud de ambos ES se negaron a llevar adelante el procedimiento de ILE solicitado, habiendo referido a las pacientes a otros hospitales.

MINISTERIO PÚBLICO

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 boliviano; Artículo 9, incisos d) y e) del Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud, en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 206/2014 y aprobado a través de la Resolución Ministerial 27/2015:

- Dar inicio a la acción penal en contra de los directores de los hospitales Tiquipaya de Cochabamba y Barrios Mineros de Oruro, por el incumplimiento de la obligación de llevar adelante el procedimiento de ILE solicitado.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN, DEPORTES Y CULTURAS

En cumplimiento a lo estipulado en el Artículo 15.II y III y 66 de la Constitución Política del Estado; Artículo 3 y 5 de la Ley Avelino Siñani - Elizardo Pérez; Artículo 2, artículo 5, inciso c) del Artículo 7 del Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud, en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 206/2014 y aprobado a través de la Resolución Ministerial 27/2015:

- Elaborar políticas de prevención en violencia sexual en el que se incluya lo referente a la SCP 206/2014, su alcance y sus efectos.
- Priorizar y ejecutar políticas públicas de educación para la salud destinadas a la difusión, protección, atención, de los derechos sexuales y derechos reproductivos de la mujer conforme a los principios del Estado laico.

GOBIERNOS DEPARTAMENTALES DE CHUQUISACA, ORURO, PANDO, POTOSÍ, SANTA CRUZ Y TARIJA

En cumplimiento a lo estipulado en el Artículo 277 de la Constitución Política del Estado; Artículo 2, Artículo 5, inciso a) del Artículo 6, inciso c) del Artículo 7 del Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud, en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 206/2014 y aprobado a través de la Resolución Ministerial 27/2015:

Capacitar y actualizar permanentemente al recurso humano en la tecnología basada en la evidencia científica para la interrupción legal del embarazo, así como en las normas, protocolos y procedimientos específicos a la interrupción legal del embarazo.

GOBIERNOS MUNICIPALES DE CAMARGO, SUCRE, TARABUCO, CAPINOTA, COCHABAMBA, SACABA, TIQUIPAYA, QUILLACOLLO, VINTO, PATACAMAYA, VIACHA, LA PAZ, EL ALTO, COROICO, ACHACACHI, CARACOLLO, ORURO, COBIJA, VILLAZÓN, TUPIZA, POTOSÍ, COTOCA, SANTA CRUZ, YAPACANÍ, CAMIRI, EL TORNO, MONTERO, YACUIBA, TARIJA:

En cumplimiento a lo estipulado en el Artículo 2, Artículo 5, inciso a) del Artículo 6, inciso a), inciso b), c) del Artículo 7 del Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud en, el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 206/2014 y aprobado a través de la Resolución Ministerial 27/2015:

- a) Incluir en los Planes Operativos Anuales, de acuerdo con las necesidades y requerimientos de los servicios de salud públicos, para el pleno cumplimiento del Procedimiento Técnico.
- Garantizar una infraestructura, equipamiento, medicamentos e insumos suficientes y adecuados para la atención integral de la interrupción legal y segura del embarazo, y la anticoncepción posaborto.
- Capacitar y actualizar permanentemente al recurso humano en la tecnología basada en la evidencia científica para la interrupción legal del embarazo, así como en las normas, protocolos y procedimientos específicos a la Interrupción Legal del Embarazo.

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE SEGUNDO NIVEL: HOSPITAL MATERNO INFANTIL GUAYARAMERÍN, HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - CAMARGO, HOSPITAL MATERNO INFANTIL POCONAS II NIVEL, HOSPITAL DOCTOR RICARDO BACHERER, HOSPITAL CAPINOTA, HOSPITAL COCHABAMBA, HOSPITAL DEL SUD, HOSPITAL SACABA MÉXICO, HOSPITAL TIQUIPAYA, HOSPITAL DR. BENIGNO SÁNCHEZ QUILLACOLLO, HOSPITAL VINTO, HOSPITAL PATACAMAYA, HOSPITAL MUNICIPAL VIACHA, HOSPITAL LA PAZ, HOSPITAL MUNICIPAL LOS ANDES, HOSPITAL LOS PINOS, HOSPITAL MUNICIPAL BOLIVIANO COREANO, HOSPITAL GENERAL DE LOS YUNGAS - COROICO, HOSPITAL MUNICIPAL ACHACACHI - CAPITÁN JUAN URIONA, HOSPITAL MUNICIPAL LA MERCED, HOSPITAL SAN ANDRÉS DE CARACOLLO, HOSPITAL BARRIOS MINEROS, HOSPITAL BOLIVIANO JAPONÉS DR. ROBERTO GALINDO TERÁN, HOSPITAL SAN ROQUE, HOSPITAL EDUARDO EGUÍA, HOSPITAL MADRE TERESA DE CALCUTA, HOSPITAL MUNICIPAL VIRGEN DE COTOCA, HOSPITAL MUNICIPAL PLAN 3000, HOSPITAL MUNICIPAL VILLA 1RO. DE MAYO, HOSPITAL MUNICIPAL FRANCÉS, HOSPITAL YAPACANÍ, HOSPITAL CAMIRI, HOSPITAL MUNICIPAL EL TORNO, HOSPITAL MUNICIPAL ALFONSO GUMUCIO REYES, HOSPITAL DOCTOR RUBÉN ZELAYA.

En cumplimiento a lo estipulado en el artículo 2, inciso b) e), j), k), n) del artículo 8, artículo 9, inciso a) del artículo 11, inciso a) del artículo 12 del Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud, en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 206/2014 y aprobado a través de la Resolución Ministerial 27/2015; al numeral 1 del artículo 235 de la Constitución Política del Estado:

- Atender a la solicitud de ILE, en caso de violencia sexual, únicamente con la presentación de la denuncia, tomando en cuenta que la autorización judicial no es un requisito habilitante para la realización del procedimiento.
- Solicitar a la usuaria que requiera la ILE la firma del consentimiento libre e informado.
- Implementar el llenado del formulario de consentimiento informado en cumplimiento del Modelo de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual, aprobado a través de la Resolución Ministerial N° 1508.
- Interrumpir el embarazo cuando la vida o la salud de la mujer esté en peligro o existan malformaciones congénitas letales de acuerdo con el informe médico, siempre y cuando firme el Consentimiento Informado de manera libre, voluntaria y sin ningún otro requisito.
- Capacitar y actualizar permanentemente al recurso humano en la tecnología basada en la evidencia científica para la interrupción legal del embarazo, así como en las normas, protocolos y procedimientos específicos a la interrupción legal del embarazo.

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE TERCER NIVEL: HOSPITAL MATERNO INFANTIL BOLIVIANO JAPONÉS, HOSPITAL GINECO OBSTÉTRICO DOCTOR JAIME SÁNCHEZ PORCEL, HOSPITAL MATERNOLÓGICO GERMÁN URQUIDI, HOSPITAL DE LA MUJER, HOSPITAL DEL NORTE, HOSPITAL REGIONAL SAN JUAN DE DIOS, HOSPITAL DANIEL BRACAMONTE, HOSPITAL DE LA MUJER DR. PERCY BOLAND RODRÍGUEZ, HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS:

En cumplimiento a lo estipulado en el artículo 2, inciso b) e), j), k), n) del artículo 8, artículo 9, inciso a) del artículo 11, inciso a) del artículo 12 del Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud, en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 206/2014 y aprobado a través de la Resolución Ministerial 27/2015; al numeral 1 del artículo 235 de la Constitución Política del Estado:

- Atender a la solicitud de ILE, en caso de violencia sexual, únicamente con la presentación de la denuncia. No solicitar la autorización judicial como un requisito habilitante para la realización del procedimiento.

- Solicitar a la usuaria que requiera la ILE la firma del consentimiento libre e informado.
- Implementar el llenado del Formulario de Consentimiento Informado, en cumplimiento del Modelo de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual, aprobado a través de la Resolución Ministerial N° 1508.
- Interrumpir el embarazo cuando la vida o la salud de la mujer esté en peligro o existan malformaciones congénitas letales de acuerdo con el informe médico, siempre y cuando firme el Consentimiento Informado de manera libre, voluntaria y sin ningún otro requisito.
- Contar con personal necesario no objetor de conciencia, para la realización de la interrupción legal del embarazo en las 24 horas de haberse solicitado el servicio.
- Capacitar y actualizar permanentemente al recurso humano en la tecnología basada en la evidencia científica para la interrupción legal del embarazo, así como en las normas, protocolos y procedimientos específicos a la interrupción legal del embarazo.

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE SEGUNDO NIVEL: HOSPITAL MATERNO INFANTIL GUAYARAMERÍN, HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - CAMARGO, HOSPITAL MATERNO INFANTIL POCONAS II NIVEL, HOSPITAL DOCTOR RICARDO BACHERER, HOSPITAL CAPINOTA, HOSPITAL COCHABAMBA, HOSPITAL DEL SUD, HOSPITAL SACABA MÉXICO, HOSPITAL TIQUIPAYA, HOSPITAL DR. BENIGNO SÁNCHEZ QUILLACOLLO, HOSPITAL VINTO, HOSPITAL PATACAMAYA, HOSPITAL MUNICIPAL VIACHA, HOSPITAL LA PAZ, HOSPITAL MUNICIPAL LOS ANDES, HOSPITAL LOS PINOS, HOSPITAL MUNICIPAL BOLIVIANO COREANO, HOSPITAL GENERAL DE LOS YUNGAS - COROICO, HOSPITAL MUNICIPAL ACHACACHI - CAPITÁN JUAN URIONA, HOSPITAL MUNICIPAL LA MERCED, HOSPITAL SAN ANDRÉS DE CARACOLLO, HOSPITAL BARRIOS MINEROS, HOSPITAL BOLIVIANO JAPONÉS DR. ROBERTO GALINDO TERÁN, HOSPITAL SAN ROQUE, HOSPITAL EDUARDO EGUÍA, HOSPITAL MADRE TERESA DE CALCUTA, HOSPITAL MUNICIPAL VIRGEN DE COTOCA, HOSPITAL MUNICIPAL PLAN 3000, HOSPITAL MUNICIPAL VILLA 1RO. DE MAYO, HOSPITAL MUNICIPAL FRANCÉS, HOSPITAL YAPACANÍ, HOSPITAL CAMIRI, HOSPITAL MUNICIPAL EL TORNO, HOSPITAL MUNICIPAL ALFONSO GUMUCIO REYES, HOSPITAL DOCTOR RUBÉN ZELAYA:

En cumplimiento a lo estipulado en el inciso b) del artículo 7, inciso e) del artículo 9:

- Garantizar en el régimen disciplinario el cumplimiento de la SCP 206/2014 y el PTPSS, aprobado a través de la RM 027/2015.
- Garantizar una sala especializada para la realización de la interrupción legal del embarazo, conforme lo recomienda el Modelo de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual, aprobado a través de la Resolución Ministerial N° 1508.
- Registrar las atenciones de las ILE en los cuadernos de registro de hemorragias de la primera semana del embarazo (HPME), AMEU, ILE y métodos anticonceptivos posaborto.

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE TERCER NIVEL: HOSPITAL MATERNO INFANTIL BOLIVIANO JAPONÉS, HOSPITAL GINECO OBSTÉTRICO DOCTOR JAIME SÁNCHEZ PORCEL, HOSPITAL MATERNOLÓGICO GERMÁN URQUIDI, HOSPITAL DE LA MUJER, HOSPITAL DEL NORTE, HOSPITAL REGIONAL SAN JUAN DE DIOS, HOSPITAL DANIEL BRACAMONTE, HOSPITAL DE LA MUJER DR. PERCY BOLAND RODRÍGUEZ, HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS:

En cumplimiento a lo estipulado en el inciso b) del artículo 7, inciso e) del artículo 9:

- Garantizar en el régimen disciplinario el cumplimiento de la SCP 206/2014 y el PTPSS, aprobado a través de la RM 027/2015.
- Garantizar una sala especializada para la realización de la interrupción legal del embarazo conforme lo recomienda el Modelo de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual, aprobado a través de la Resolución Ministerial N° 1508.
- Registrar las atenciones de las ILE en los cuadernos de registro de hemorragias de la primera semana del embarazo (HPME), AMEU, ILE y métodos anticonceptivos posaborto.

BIBLIOGRAFÍA

- Amnistía Internacional, “El aborto y los derechos sexuales y reproductivos: Fundamentos de Derechos Humanos”, (Santiago, Chile: Editorial Amnistía Internacional, 2014)
- Centro de Derechos Reproductivos, “Estándares internacional de Derechos Humanos en la objeción de conciencia y los derechos reproductivos”, 2013.
- Constitución de la Organización Mundial de la Salud, adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946.
- Comité de Derechos Humanos, Observación General No. 20, Reemplaza a la Observación General No. 7, prohibición de la tortura y los tratos o penas crueles (art. 7), 44º período de sesiones, U.N. Doc. E/C.12/GC/20 (1992)
- Comité de Derechos Humanos, Observación General No. 28, Comentarios generales adoptados por el Comité de los Derechos Humanos, Artículo 3, La igualdad de derechos entre hombres y mujeres, 68º período de sesiones, U.N.Doc. HRI/GEN/1/Rev.7 at 207 (2000).
- Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General No. 14 (2000), El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000.
- Comité CEDAW, Recomendación General No. 21: La igualdad en el matrimonio y en las relaciones familiares, 13º período de sesiones, 1994.
- Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación General No. 35, CEDAW/C/GC/35, 14 de julio de 2017.
- Comité de Derechos Humanos, Caso L.M.R. Vs. Argentina, Comunicación No.1608//2007, CCPR/C/101/D/1608/2007, 28 de abril de 2011.
- Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas, Caso K.L. Vs. Perú, Comunicación No. 1153/2003, CCPR/C/85/D/1153/2003, 22 de noviembre de 2005.
- Comité de los Derechos del Niño. Observación general Nº 15 (2013) sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24). CRC/C/GC/15. De 17 de abril de 2013.

- Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Caso L.C. Vs. Perú, Comunicación No. 22/2009, 25 de noviembre de 2001, párrs. 2(1), 7(3) y7(4).
- Comité de Derechos Humanos, Caso Amanda Jane Mellet Vs. Irlanda, Comunicación No. CCPR/C/116/D/2324/2013, 17 de noviembre de 2016.
- Comité de Derechos Humanos, Observaciones finales al informe final de Polonia, CCPR/CO/82/POL/rev. 1, 2004, párr. 8 y Comité de Derechos Humanos, Observaciones finales al segundo informe de Guatemala, 72periodos de sesiones, 2001.
- Estudio Nacional de Mortalidad Materna 2011 Bolivia. Ministerio de Salud. 2016
- IPAS – BOLIVIA, Los derechos sexuales y derechos reproductivos son derechos humanos, 2016.
- Ministerio de Salud de Bolivia, “Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el Marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional0206/2014”, Serie: Documentos Técnicos Normativos, Publicación 389, La Paz– Bolivia, 2015.
- Ministerio de Salud de Bolivia, “Modelo de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual”, Serie: Documentos Técnicos Normativos, Publicación 35, La Paz– Bolivia, 2015.

ANEXOS

CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS POR CADA ESTABLECIMIENTO DE SALUD

A continuación, se detallan los hallazgos encontrados en los 44 establecimientos de salud según cada departamento:

CHUQUISACA

1. HOSPITAL MATERNO INFANTIL POCONAS 2do. NIVEL¹²⁶

Nombre del ES: HOSPITAL MATERNO INFANTIL POCONAS II NIVEL					
Datos Generales:		Zona Villa Armonía, Barrio Sagrado Corazón Telf. 6464934 Municipio Sucre			
Personal de Salud del ES para la atención de violencia sexual					
Informa: Médicos generales: 3 Médico familiar: 1 Médicos ginecólogos obstetras: 7 Licenciados de enfermería: 13 Auxiliares de enfermería: 2			Observaciones: No cuenta con el personal de: Trabajo social Psicología		
Personal entrevistado:					
Total de personal consultado: 7			Turno: Tarde		
Personal directo	Total del personal directo en el turno	Total personal directo intervenido	Personal indirecto	Total del personal indirecto en el turno	Total del personal indirecto intervenido
Ginecología y Obstetricia	3	3	Trabajo Social	1	1
			Psicólogos	1	1
Enfermería ginecología y obstetricia	3	1	A. Jurídico	1	1
			Director (a)	0	0
Programas y/o cursos de capacitación impartidos al personal de salud, en el marco de la SC 206/2014 y el Procedimiento Técnico (2015 – 2019)					

¹²⁶ La información sistematizada responde a las respuestas emitidas a través de la Nota H.M.I.P. DIR. 39/2019, verificaciones defensoriales y entrevistas al personal de salud.

Informa:						Observaciones: Ninguna
2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	
S/D	S/D	S/D	S/D	2	2	
Verificación:						
Personal directo			Personal indirecto			
Sí fue capacitado		No recibió capacitación		Sí fue capacitado		No recibió capacitación
2		1		4		
Instrumental Requerido						
Informa:						
3 cajas de cirugía para cesárea con 55 piezas						
1 caja metálica con 7 piezas para AMEU (1 espejo, 1 pinza pozzi, 1 riñonera, 2 pinza, 1 aro cocotero, 1 alargador de jeringa)						
2 cajas de material plástico para AMEU (8 cánulas de diferente numeración, 1 jeringa)						
1 caja con 8 dilatadores						
Detalle del instrumental verificado faltante requerido para AMEU			Detalle del instrumental verificado faltante requerido para LUI			
Falta espejo de graves pequeño			Falta las pinzas anillo foester, pero se utilizan las pinzas aro			
			Falta la pinza Winter para restos placentarios, pero se utiliza las legras			
			Juegos de legras incompletos			
Infraestructura						
Informa:			Observaciones:			
2 consultorios (ginecología y medicina familiar) para la atención privada y de confidencialidad, también se cuenta con un quirófano las 24 horas.			No se cuenta con una sala independiente para la realización de ILE.			
Medicamentos ILE						
Informa:			Observaciones:			
No proporciona datos.			Misoprostol 200 mcg: No			
			Mifepristona 200 mg: No			
Insumos anticoncepción						
Informa:			Observaciones:			
- Condón masculino			En la verificación se constató la existencia de todos los métodos anticonceptivos.			
- Levonorgestrel (Implante)						
- Levonorgestrel etinil (Ciclo comprimidos)						
- Medroxiprogesterona (ampolla trimestral)						
- DIU						
Casos ILE atendidos						
Informa:			Observaciones:			
No se presentaron casos			Ninguna			
Formularios ILE						
Registro: Sí			Consentimiento Informado: Sí			
			No remite.			

2. HOSPITAL GINECO OBSTÉTRICO “DR. JAIME SÁNCHEZ PORCEL” 3ER. NIVEL¹²⁷

Nombre del ES: HOSPITAL GINECO OBSTÉTRICO “DR. JAIME SÁNCHEZ PORCEL”																	
Datos Generales:			Municipio Sucre														
Personal de Salud del ES para la atención de violencia sexual																	
Informa: Médicas/os especialistas ginecólogos: 17 Médicos/as generales y/o familiares: no establece. Licenciadas/os de enfermería: 7 Auxiliares de enfermería: 6 Trabajadoras/es sociales:1 Psicólogas/os: 1 Asesoras/es jurídicas/os: 1 Anestesiólogos: 7			Observaciones: No cuenta con el personal de: Trabajo social Psicología														
Personal entrevistado:																	
Total de personal consultado: 7			Turno: Tarde														
Personal directo	Total del personal directo en el turno	Total personal directo intervenido	Personal indirecto	Total del personal indirecto en el turno	Total del personal indirecto intervenido												
Ginecología y Obstetricia	3	3	Trabajo Social	1	1												
			Psicólogos	1	1												
Enfermería ginecología y obstetricia	3	1	A. Jurídico	1	1												
			Director (a)	0	0												
Programas y/o cursos de capacitación impartidos al personal de salud en el marco de la SC 206/2014 y el Procedimiento Técnico (2015 – 2019)																	
Informa:			Observaciones:														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>S/D</td> <td>S/D</td> <td>S/D</td> <td>1</td> <td>S/D</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>			2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	S/D	S/D	S/D	1	S/D	1	Ninguna		
2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL												
S/D	S/D	S/D	1	S/D	1												
Verificación:																	
Personal directo		Personal indirecto															
Sí fue capacitado	No recibió capacitación	Sí fue capacitado	No recibió capacitación														
2	1	4															
Instrumental requerido																	
Informa: 3 cajas de AMEU 7 equipos nuevos para ser reemplazados 5 cajas de LUI																	
Detalle del instrumental verificado faltante requerido para AMEU Se cuenta con todo el instrumental.			Detalle del instrumental verificado faltante requerido para LUI Se cuenta con todo el instrumental.														

¹²⁷ La información sistematizada responde a las respuestas emitidas a través de la Nota de 25 de septiembre de 2019, verificaciones defensoriales y entrevistas al personal de salud.

Infraestructura													
Informa: Una sala de AMEU y LUI en quirófano. Un ambiente para la descontaminación DAN y almacenamiento de insumos.	Observaciones: De la verificación defensorial se observa: Cuenta con salas independientes para la realización de la ILE.												
Medicamentos ILE													
Informa: Misoprostol 200 mcg: Sí	Observaciones: Misoprostol 200 mcg: Sí Mifepristona 200 mg: Sí												
Insumos anticoncepción													
Informa: DIU Levogestrel - etinil estradiol comprimido ciclos Medroxiprogesterona acetato ampolla Levogestrel 150 mg implante subdérmico Trocar implantes Levogestrel 1.5. mg comprimidos tabletas del día siguiente Condones preservativos	Observaciones: De la verificación defensorial se observa: Cuenta con todos los métodos anticonceptivos requeridos.												
Casos ILE atendidos													
Informa: <table border="1"> <thead> <tr> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3</td> <td>6</td> <td>11</td> <td>15</td> <td>4</td> <td>39</td> </tr> </tbody> </table>	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	3	6	11	15	4	39	Observaciones: Ninguna
2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL								
3	6	11	15	4	39								
Formularios ILE													
Registro: Sí	Consentimiento Informado: No A la fecha no se implementó una ficha de consentimiento informado.												

3. HOSPITAL “DR. RICARDO BACHERER” 2DO. NIVEL¹²⁸

Nombre del ES: HOSPITAL “DR. RICARDO BACHERER”																		
Datos Generales:			Dirección: Calle 1 de mayo N° 24. Teléfono: 46936071 / 71163102 Municipio: Tarabuco															
Personal de Salud del ES para la atención de violencia sexual																		
Informa: Médicas/os especialistas ginecólogos: 1 Médicos/as generales y/o familiares: 5 Licenciadas/os de enfermería: 7 Auxiliares de enfermería: 4 Trabajadoras/es sociales: no establece Psicólogas/os: no establece			Observaciones: No cuenta con el personal de: Trabajo social Psicología															
Personal entrevistado:																		
Total de personal consultado: 3			Turno: Mañana															
Personal directo	Total del personal directo en el turno	Total personal directo intervenido	Personal indirecto	Total del personal indirecto en el turno	Total del personal indirecto intervenido													
Ginecología y Obstetricia	1	1	Trabajo Social	0	0													
			Psicólogos	0	0													
Enfermería ginecología y obstetricia	2	1	A. Jurídico	0	0													
			Director (a)	1	1													
Programas y/o cursos de capacitación impartidos al personal de salud en el marco de la SC 206/2014 y el Procedimiento Técnico (2015 – 2019)																		
Informa:			Observaciones:															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>			2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	0	0	0	0	0	0	Ninguna			
2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL													
0	0	0	0	0	0													
Verificación:																		
Personal directo			Personal indirecto															
Sí fue capacitado	No recibió capacitación			Sí fue capacitado	No recibió capacitación													
1	1			1														
Instrumental requerido																		
Informa: Legras Dilatadores Espéculos Historenómetros Pinzas pozzi Jeringas de Karman Equipo AMEU																		

¹²⁸ La información sistematizada responde a las respuestas emitidas a través de la Nota de 11 de octubre de 2019 verificaciones defensoriales y entrevistas al personal de salud.

Detalle del instrumental verificado faltante requerido para AMEU Falta frasco de silicona.	Detalle del instrumental verificado faltante requerido para LUI Falta la pinza Winter para restos placentarios, pero se utiliza las pinzas aro.												
Infraestructura													
Informa: Que la misma es antigua refaccionada, pero en condiciones.	Observaciones: No se cuenta con una sala independiente para la realización de ILE.												
Medicamentos ILE													
Informa: Misoprostol 200 mcg: Sig como anticoncepción de emergencia.	Observaciones: Se verificó que no se cuenta con: Dispositivo intrauterino Condón femenino												
Casos ILE atendidos													
Informa:	Observaciones:												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	0	0	0	0	0	0	Ninguna
2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL								
0	0	0	0	0	0								
Formularios ILE													
Registro: Sí	Consentimiento Informado: No												

4. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS 2DO. NIVEL¹²⁹

Nombre del ES: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS																	
Datos Generales:			Dirección: Calle final Cobija s/n														
			Teléfono: 6292486 / 629016														
			Municipio: Camargo														
Personal de Salud del ES para la atención de violencia sexual																	
Informa:			Observaciones:														
Médicas/os especialistas ginecólogos: 2			No cuenta con el personal de:														
Médicos/as generales y/o familiares: 11			Psicología														
Licenciadas/os de enfermería: 11			Informa que personal de la alcaldía municipal realiza el apoyo.														
Auxiliares de enfermería: 13																	
Trabajadoras/es sociales: 1																	
Psicólogas/os: 0																	
Personal entrevistado:																	
Total de personal consultado: 5			Turno: Mañana														
Personal directo	Total del personal directo en el turno	Total personal directo intervenido	Personal indirecto	Total del personal indirecto en el turno	Total del personal indirecto intervenido												
Ginecología y Obstetricia	1	1	Trabajo Social	1	1												
			Psicólogos	0	0												
Enfermería ginecología y obstetricia	3	2	A. Jurídico	0	0												
			Director (a)	1	1												
Programas y/o cursos de capacitación impartidos al personal de salud en el marco de la SC 206/2014 y el Procedimiento Técnico (2015 – 2019)																	
Informa:			Observaciones:														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>S/D</td> <td>S/D</td> <td>S/D</td> <td>1</td> <td>S/D</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>			2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	S/D	S/D	S/D	1	S/D	1	La capacitación fue dirigida a todo el personal.		
2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL												
S/D	S/D	S/D	1	S/D	1												
Verificación:																	
Personal directo		Personal indirecto															
Sí fue capacitado	No recibió capacitación	Sí fue capacitado	No recibió capacitación														
2	1	2															
Instrumental requerido																	
Informa:																	
Caja de evidencias																	
Detalle del instrumental verificado faltante requerido para AMEU			Detalle del instrumental verificado faltante requerido para LUI														
Se cuenta con todo el instrumental.			Falta la pinza Winter para restos placentarios														
			Juegos de legras incompletos														
Infraestructura																	
Informa:			Observaciones:														
Se cuenta con sala de parto y quirófano, pero no se tiene un ambiente exclusivo para ILE.			No se cuenta con una sala independiente para la realización de la ILE.														
Medicamentos ILE																	

129 La información sistematizada responde a las respuestas emitidas a través de la Nota CAMARGO 01/10/19 verificaciones defensoriales y entrevistas al personal de salud.

Informa: Mifepristona 200 mg: Sí	Observaciones: Misoprostol 200 mcg: Sí Mifepristona 200 mg: No												
Insumos anticoncepción													
Informa: Implante subdérmico DIU de cobre Anticonceptivos orales	Observaciones: Se verificó que no se cuenta con: Condón femenino												
Casos ILE atendidos													
Informa:	Observaciones:												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	0	0	0	0	0	0	Ninguna
2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL								
0	0	0	0	0	0								
Formularios ILE													
Registro: Sí	Consentimiento Informado: No remitió Establece que no se puede facilitar la copia de los formularios ya que no se tuvo ningún caso.												

LA PAZ

5. HOSPITAL LA PAZ 2DO. NIVEL¹³⁰

Nombre del ES: HOSPITAL LA PAZ																	
Datos Generales:			Dirección: Garita de Lima s/n														
			Teléfono: 2456423 / 2459914														
			Municipio: La Paz														
Personal de Salud del ES para la atención de violencia sexual																	
Informa:			Observaciones:														
Médicas/os especialistas ginecólogos: 5			Se cuenta con todo el personal requerido; sin embargo, requieren de un psiquiatra.														
Médicos/as generales y/o familiares: 0																	
Licenciadas/os de enfermería: 6																	
Auxiliares de enfermería: 6																	
Trabajadoras/es sociales: 1																	
Psicólogas/os: 0																	
Asesor Jurídico: 1																	
Personal entrevistado:																	
Total de personal consultado: 6			Turno: Mañana														
Personal directo	Total del personal directo en el turno	Total personal directo intervenido	Personal indirecto	Total del personal indirecto en el turno	Total del personal indirecto intervenido												
Ginecología y Obstetricia	3	3	Trabajo Social	1	1												
			Psicólogos	0	0												
Enfermería ginecología y obstetricia	3	1	A. Jurídico	1	1												
			Director (a)	0	0												
Programas y/o cursos de capacitación impartidos al personal de salud en el marco de la SC 206/2014 y el Procedimiento Técnico (2015 – 2019)																	
Informa:			Observaciones:														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>S/D</td> <td>S/D</td> <td>S/D</td> <td>S/D</td> <td>S/D</td> <td>S/D</td> </tr> </tbody> </table>			2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D	Información obtenida de la entrevista con el director, que refiere que no existe un proceso de capacitación permanente.		
2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL												
S/D	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D												
Verificación a través de la entrevista:																	
Personal directo			Personal indirecto														
Sí fue capacitado		No recibió capacitación	Sí fue capacitado		No recibió capacitación												
1		2	2		1												
Instrumental requerido																	
Informa:																	
Detalle del instrumental verificado faltante requerido para AMEU			Detalle del instrumental verificado faltante requerido para LUI														
Falta lámpara de cuello de ganso			Se cuenta con todo el instrumental														
Falta Especulo de graves pequeño																	
Falta Pocillo para yodopovidona																	
Infraestructura																	

¹³⁰ La información sistematizada responde a las respuestas emitidas a través de la Nota Cite: Dirección HLP 159/2020 verificaciones defensoriales y entrevistas al personal de salud.

Informa: No informa	Observaciones: De la verificación defensorial se observa: No se cuenta con una sala independiente para la realización de ILE.												
Medicamentos ILE													
Informa: Misoprostol 200 mcg:	Observaciones: Misoprostol 200 mcg: Sí Mifepristona 200 mg: No												
Insumos anticoncepción													
Informa: Implante subdérmico Dispositivo Intrauterino (T de Cobre) Inyectable trimestral Píldora anticonceptiva Condón masculino	Observaciones: Se verificó que no se cuenta con: Condón femenino												
Casos ILE atendidos													
Informa:	Observaciones: No se presentaron casos.												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	0	0	0	0	0	0	
2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL								
0	0	0	0	0	0								
Formularios ILE													
Registro: Sí	Consentimiento Informado: Al no tener registrado casos de ILE, tampoco cursan los formularios.												



6. HOSPITAL LOS PINOS 2DO. NIVEL¹³¹

Nombre del ES: HOSPITAL LOS PINOS					
Datos Generales:			Dirección: Zona Los Pinos Calle 25 s/n , entre Calles José Aguirre y Muñoz Reyes Teléfono: 2771120 Municipio: La Paz		
Personal de Salud del ES para la atención de violencia sexual					
Informa: Médicas/os especialistas ginecólogos: 7 Médicos/as generales y/o familiares: 8 Licenciadas/os de enfermería: 34 Auxiliares de enfermería: 36 Trabajadoras/es sociales: 1 Psicólogas/os: 1 Asesor Jurídico: 1			Observaciones: Se cuenta con todo el personal requerido.		
Personal entrevistado:					
Total de personal consultado: 8			Turno: Tarde		
Personal directo	Total del personal directo en el turno	Total personal directo intervenido	Personal indirecto	Total del personal indirecto en el turno	Total del personal indirecto intervenido
Ginecología y Obstetricia	3	2	Trabajo Social	1	1
			Psicólogos	1	1
Enfermería ginecología y obstetricia	3	2	A. Jurídico	1	1
			Director (a)	1	1
Programas y/o cursos de capacitación impartidos al personal de salud en el marco de la SC 206/2014 y el Procedimiento Técnico (2015 – 2019)					
Informa:			Observaciones:		
2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL
S/D	S/D	S/D	S/D	1	1
Información obtenida de la entrevista con el director, que refiere que sólo en esta gestión se capacitó a enfermeras, ginecólogos y pediatras. Menciona, además, que no es frecuente.					
Verificación:					
Personal directo			Personal indirecto		
Sí fue capacitado		No recibió capacitación	Sí fue capacitado		No recibió capacitación
3		3	2		
Instrumental requerido					
Informa:			Observaciones:		
Detalle del instrumental verificado faltante requerido para AMEU Se cuenta con todo el instrumental			Detalle del instrumental verificado faltante requerido para LUI Juego de legras incompletas		
Infraestructura					
Informa: Cuenta con infraestructura, equipamiento e instrumental necesario para cada servicio.			Observaciones: Se cuenta con salas independientes para la realización de la ILE.		
Medicamentos ILE					

¹³¹ La información sistematizada responde a las respuestas emitidas a través de la Nota GAMLP/SMSID/DS/UGSPS N° 479/2019, verificaciones defensoriales y entrevistas al personal de salud.

Informa: Mifepristona 200 mg	Observaciones: Misoprostol 200 mcg: Sí Mifepristona 200 mg: No												
Insumos anticoncepción													
Informa: Píldora del día después, condón y depoprovera	Observaciones: Se verificó que no se cuenta con: Implante subdérmico Inyectable trimestral Píldora anticonceptiva Condón femenino y masculino												
Casos ILE atendidos													
Informa:	Observaciones:												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	0	0	0	0	1	1	Ninguna observación
2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL								
0	0	0	0	1	1								
Formularios ILE													
Registro: Sí	Consentimiento Informado: Se cuenta con el formulario de consentimiento informado												

7. HOSPITAL DE LA MUJER 3ER. NIVEL¹³²

Nombre del ES: HOSPITAL DE LA MUJER																	
Datos Generales:			Dirección: Av. Saavedra 2273 – Zona Miraflores														
			Teléfono: 2240096														
			Municipio: La Paz														
Personal de Salud del ES para la atención de violencia sexual																	
Informa:			Observaciones:														
Médicas/os especialistas ginecólogos: no establece			Se cuenta con todo el personal requerido.														
Médicos/as generales y/o familiares: no establece																	
Licenciadas/os de enfermería: no establece																	
Auxiliares de enfermería: no establece																	
Trabajadoras/es sociales: no establece																	
Psicólogas/os: no establece																	
Asesor jurídico: no establece																	
Personal entrevistado:																	
Total de personal consultado: 7			Turno: Mañana														
Personal directo	Total del personal directo en el turno	Total personal directo intervenido	Personal indirecto	Total del personal indirecto en el turno	Total del personal indirecto intervenido												
Ginecología y Obstetricia	0	0	Trabajo Social	1	1												
			Psicólogos	1	1												
Enfermería ginecología y obstetricia	3	3	A. Jurídico	1	1												
			Director (a)	1	1												
Observaciones:		Nos apersonamos con el personal de la Defensoría en tres ocasiones debido a que no se tenía dispuesto el "equipo especializado" para la ILE. Se realizó primero la entrevista al director y en otra ocasión al personal presente, no se cuenta en la muestra con ginecólogos porque el día de la intervención programada todos estaban atendiendo a un congreso.															
Programas y/o cursos de capacitación impartidos al personal de salud en el marco de la SC 206/2014 y el Procedimiento Técnico (2015 – 2019)																	
Informa:			Observaciones:														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>			2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	1	1	1	1	1	8	A estas capacitaciones se suman tres más sobre reelección de evidencias en casos de violencia patrocinado por IPAS, aunque no detalla la gestión.		
2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL												
1	1	1	1	1	8												
Verificación:																	
Personal directo			Personal indirecto														
Si fue capacitado	No recibió capacitación		Si fue capacitado	No recibió capacitación													
2	1		3	1													
Instrumental requerido																	
Informa:																	
Caja de evidencias en donación de IPAS.																	
Salas equipadas.																	

¹³² La información sistematizada responde a las respuestas emitidas a través de la Nota 407/10/2019 Sub. Dir. Med. HDM, verificaciones defensoriales y entrevistas al personal de salud.

Detalle del instrumental verificado faltante requerido para AMEU Se cuenta con todo el instrumental	Detalle del instrumental verificado faltante requerido para LUI Todo el instrumental de LUI se encuentra en la central de suministros Juego de leguas incompletas												
Infraestructura													
Informa: El servicio de ginecología cuenta con la Unidad de AMEU próxima a denominarse Unidad de Atención Integral a la Mujer en Situación de Aborto, con todo el equipamiento e instrumental de acuerdo con la normativa vigente.	Observaciones: Se cuenta con salas independientes para la realización de la ILE.												
Medicamentos ILE													
Informa: Mifepristona 200 mg: sí Se recibió de IPAS en donación Misoprostol y Mifepristona.	Observaciones: Misoprostol 200 mcg: sí Mifepristona 200 mg: sí												
Insumos anticoncepción													
Informa: Se tiene disponibilidad de todos los medicamentos e insumos para brindar anticoncepción posevento obstétrico.	Observaciones: Se cuenta con todos los métodos anticonceptivos.												
Casos ILE atendidos													
Informa: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>8</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>10</td> <td>12</td> <td>35</td> </tr> </tbody> </table>	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	8	2	3	10	12	35	Observaciones: Ninguna
2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL								
8	2	3	10	12	35								
Formularios ILE													
Registro: Sí	Consentimiento Informado: No remitió												

8. HOSPITAL MUNICIPAL LOS ANDES 2DO. NIVEL¹³³

Nombre del ES: HOSPITAL MUNICIPAL LOS ANDES					
Datos Generales:			Dirección: Calle Arturo Valle esq. Balboa Zona: Los Andes Teléfono: 2841516 Municipio: El Alto		
Personal de Salud del ES para la atención de violencia sexual					
Informa: Médicas/os especialistas ginecólogos: 13 Médicos/as generales y/o familiares: 6 Licenciadas/os de enfermería: 27 Auxiliares de enfermería: 51 Trabajadoras/es sociales: 2 Psicólogas/os: 0			Observaciones: No cuenta con el personal de: Psicología		
Personal entrevistado:					
Total de personal consultado: 7			Turno: Mañana		
Personal directo	Total del personal directo en el turno	Total personal directo intervenido	Personal indirecto	Total del personal indirecto en el turno	Total del personal indirecto intervenido
Ginecología y Obstetricia	2	2	Trabajo Social	1	1
			Psicólogos	0	0
Enfermería ginecología y obstetricia	3	2	A. Jurídico	1	1
			Director (a)	1	1
Programas y/o cursos de capacitación impartidos al personal de salud en el marco de la SC 206/2014 y el Procedimiento Técnico (2015 – 2019)					
Informa:			Observaciones:		
2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL
S/D	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D
			No se pudo obtener la información debido a que no se remitió las respuestas respectivas.		
Verificación:					
Personal directo			Personal indirecto		
Sí fue capacitado		No recibió capacitación	Sí fue capacitado		No recibió capacitación
		4			3
Instrumental requerido					
Informa: Se cuenta con equipo de AMEU e instrumental necesario.					
Detalle del instrumental verificado faltante requerido para AMEU Las mesas ginecológicas como las mesas de mayo se encuentran en estado regular La lámpara de cuello de ganso se encuentran en estado regular			Detalle del instrumental verificado faltante requerido para LUI El equipamiento del quirófano se encuentra desgastado		
Infraestructura					

133 La información sistematizada responde a las respuestas emitidas a través de la Nota DIR-EXT/236/2019 verificaciones defensoriales y entrevistas al personal de salud.

Informa: La infraestructura es precaria, pero se hace todos los esfuerzos para contar con mejores ambientes.	Observaciones: No se cuenta con una sala independiente para la realización de ILE.												
Medicamentos ILE													
Informa: Misoprostol 200 mcg: sí	Observaciones: Misoprostol 200 mcg: sí Mifepristona 200 mg: no												
Insumos anticoncepción													
Informa: Depoprovera Implante dérmico Condomes Anticonceptivos orales	Observaciones: Se cuenta con todos los métodos anticonceptivos.												
Casos ILE atendidos													
Informa:	Observaciones: Sin observaciones												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	0	0	0	0	0	0	
2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL								
0	0	0	0	0	0								
Formularios ILE													
Registro: Sí	Consentimiento Informado: no remitió Establece que el formulario de consentimiento informado es el utilizado para toda actividad quirúrgica.												



9. HOSPITAL MUNICIPAL MODELO COREA 2DO. NIVEL¹³⁴

Nombre del ES: HOSPITAL MUNICIPAL MODELO COREA					
Datos Generales:			Dirección: Km. 5 ½ Carretera Viacha – Zona Janko Kalani Teléfono: 2 851413 / 2852644 Municipio: El Alto		
Personal de Salud del ES para la atención de violencia sexual					
Informa: Médicas/os especialistas ginecólogos: no reporta Médicos/as generales y/o familiares: no reporta Licenciadas/os de enfermería: no reporta Auxiliares de enfermería: no reporta Trabajadoras/es sociales: no reporta Psicólogas/os: no reporta			Observaciones: De la verificación, se constató que el ES cuenta con todo el personal requerido.		
Personal entrevistado:					
Total de personal consultado: 5			Turno: Mañana		
Personal directo	Total del personal directo en el turno	Total personal directo intervenido	Personal indirecto	Total del personal indirecto en el turno	Total del personal indirecto intervenido
Ginecología y Obstetricia	2	1	Trabajo Social	2	1
			Psicólogos	1	1
Enfermería ginecología y obstetricia	3	2	A. Jurídico	0	0
			Director (a)	0	0
Programas y/o cursos de capacitación impartidos al personal de salud en el marco de la SC 206/2014 y el Procedimiento Técnico (2015 – 2019)					
Informa:			Observaciones:		
2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL
S/D	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D
			Informa que las capacitaciones o cursos que se realizaron fueron organizados por IPAS Bolivia, bajo el siguiente detalle: - 2015. La sentencia víctimas de violencia sexual - 2017. Modelo de atención a víctimas de violencia sexual		
Verificación:					
Personal directo			Personal indirecto		
Sí fue capacitado	No recibió capacitación		Sí fue capacitado	No recibió capacitación	
2	1		1	1	
Instrumental requerido					
Informa: Set de AMEU					
Detalle del instrumental verificado faltante requerido para AMEU El juego de cánulas se encuentran en estado regular			Detalle del instrumental verificado faltante requerido para LUI Mesa quirúrgica antigua Falta pinza pozzi Falta riñonera grande Falta pinza anillo foester curva de 24 cm		
Infraestructura					

¹³⁴ La información sistematizada responde a las respuestas emitidas a través de la Nota CITE: HMMC/EX-D/210/2018, verificaciones defensoriales y entrevistas al personal de salud.

Informa: No existe en el hospital un ambiente específico ni para la revisión ni para la atención específica de una paciente para la ILE	Observaciones: No se cuenta con salas independientes para la realización de la ILE.												
Medicamentos ILE													
Informa: Misoprostol 200 mcg: sí Mifepristona 200 mg: sí	Observaciones: Misoprostol 200 mcg: sí Mifepristona 200 mg: sí												
Insumos anticoncepción													
Informa: Medroxiprogesterona 150 mg/ml Condón masculino T de Cobre Levonogestrel Levonogestrel + Etinilestradiol Levonogestrel implantes subdermicos	Observaciones: Se verificó que no se cuenta con: Condón femenino												
Casos ILE atendidos													
Informa:	Observaciones:												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	0	0	0	0	0	0	Reporta el ES que durante todo este período no se reportó casos de ILE.
2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL								
0	0	0	0	0	0								
Formularios ILE													
Registro: Sí	Consentimiento Informado: no remite												

10. HOSPITAL DEL NORTE 3ER. NIVEL¹³⁵

Nombre del ES: HOSPITAL DEL NORTE																	
Datos Generales:			Dirección: Av. Juan Pablo II N° 220, Zona Río Seco														
			Teléfono: 2864070														
			Municipio: El Alto														
Personal de Salud del ES para la atención de violencia sexual																	
Informa:			Observaciones:														
Médicas/os especialistas ginecólogos: 12			Se cuenta con todo el personal requerido.														
Médicos/as generales y/o familiares: no establece																	
Licenciadas/os y Auxiliares de enfermería: 24																	
Trabajadoras/es sociales: 3																	
Psicólogos/os: 0																	
Psiquiatras: 3																	
Asesor Jurídico: 1																	
Personal entrevistado:																	
Total de personal consultado: 6			Turno: Mañana														
Personal directo	Total del personal directo en el turno	Total personal directo intervenido	Personal indirecto	Total del personal indirecto en el turno	Total del personal indirecto intervenido												
Ginecología y Obstetricia	2	1	Trabajo Social	1	1												
			Psicólogos	0	0												
Enfermería ginecología y obstetricia	3	2	A. Jurídico	1	1												
			Director (a)	1	1												
Programas y/o cursos de capacitación impartidos al personal de salud en el marco de la SC 206/2014 y el Procedimiento Técnico (2015 – 2019)																	
Informa:			Observaciones:														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>S/D</td> <td>S/D</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>S/D</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>			2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	S/D	S/D	1	1	S/D	2	Capacitaciones realizadas con el apoyo de IPAS. Se capacitó al staff de profesionales para la atención de víctimas de violación y para la atención de procedimientos de ILE.		
2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL												
S/D	S/D	1	1	S/D	2												
Verificación:																	
Personal directo			Personal indirecto														
Sí fue capacitado	No recibió capacitación		Sí fue capacitado	No recibió capacitación													
	2		2	1													
Instrumental requerido																	
Informa:																	
3 espejito de graves tamaño virginal																	
4 espejito de graves tamaño mediano																	
3 espejito de graves tamaño grande																	
8 pinza aro de 23 cm																	
5 histerometro de sims																	
No se cuenta con extensor de jeringa																	

¹³⁵ La información sistematizada responde a las respuestas emitidas a través de la Nota GADLP/SEDES/HDN/DIR/NOT-EXT/636/2019, verificaciones defensoriales y entrevistas al personal de salud.

Detalle del instrumental verificado faltante requerido para AMEU No se cuenta con un juego de dilatadores de Deniston en sala.	Detalle del instrumental verificado faltante requerido para LUI Se cuenta con todo el instrumental												
Infraestructura													
Informa: No cuenta con ambientes exclusivos para la atención integral de la ILE, por una política de no exclusividad de la anterior gestión. Por la falta de infraestructura propia de privacidad para la atención integral de la ILE.	Observaciones: No se cuenta con una sala independiente para la realización de ILE.												
Medicamentos ILE													
Informa la existencia de: Misoprostol 200 mcg: sí	Observaciones: De la verificación defensorial se observa la existencia de: Misoprostol 200 mcg: sí Mifepristona 200 mg: no												
Insumos anticoncepción													
Informa: No cuentan con Levonorgestrel comprimido 1.5 mg Cuentan con: Levonorgestrel comprimido 0.15mg – 0.03 mg Levonorgestrel (implante subdérmico) DIU de cobre 380 A Medroxiprogesterona acetato	Observaciones: Se verificó que no se cuenta con: Implante subdérmico												
Casos ILE atendidos													
Informa: <table border="1" data-bbox="165 1159 660 1235"> <thead> <tr> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>10</td> <td>11</td> </tr> </tbody> </table>	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	0	0	0	1	10	11	Observaciones: Los casos fueron remitidos por la DNA o SLIMs
2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL								
0	0	0	1	10	11								
Formularios ILE													
Registro: Sí	Consentimiento Informado: Sí Formulario de consentimiento informado de SEDES La Paz												

11. HOSPITAL MUNICIPAL ACHACACHI – CAPITÁN JUAN URIONA 2DO. NIVEL¹³⁶

Nombre del ES: HOSPITAL MUNICIPAL ACHACACHI – CAPITÁN JUAN URIONA					
Datos Generales:			Dirección: Z. Norte Churubamba – Achacachi – Omasuyos		
			Teléfono: 2135513		
			Municipio: Achacachi		
Personal de Salud del ES para la atención de violencia sexual					
Informa:			Observaciones:		
Médicas/os especialistas ginecólogos: 1			No cuenta con el personal de:		
Médicos/as generales y/o familiares: 3			Psicología		
Licenciadas/os de enfermería: 3					
Auxiliares de enfermería: 8					
Trabajadoras/es sociales: 1					
Psicólogas/os: 0					
Personal entrevistado:					
Total de personal consultado: 5			Turno: Mañana		
Personal directo	Total del personal directo en el turno	Total personal directo intervenido	Personal indirecto	Total del personal indirecto en el turno	Total del personal indirecto intervenido
Ginecología y Obstetricia	1	1	Trabajo Social	0	0
			Psicólogos	0	0
Enfermería ginecología y obstetricia	2	2	A. Jurídico	0	0
			Director (a)	1	1
Observaciones:			Al no contar con mayor cantidad de personal, se aplicaron los instrumentos también a un médico general. Se informó que el reducido personal se debe a los problemas con la Alcaldía de Achacachi. Al no existir a la fecha de la intervención un Alcalde, no se habrían renovado muchas contrataciones.		
Programas y/o cursos de capacitación impartidos al personal de salud en el marco de la SC 206/2014 y el Procedimiento Técnico (2015 – 2019)					
Informa:			Observaciones:		
2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL
S/D	0	0	0	0	0
			Ninguna		
Verificación:					
Personal directo			Personal indirecto		
Sí fue capacitado	No recibió capacitación		Sí fue capacitado	No recibió capacitación	
	3			2	
Instrumental requerido					
Informa:					
Instrumental de AMEU y LUI					
Un ecógrafo					

¹³⁶ La información sistematizada responde a las respuestas emitidas a través de la Nota de 9 de octubre de 2019, verificaciones defensoriales y entrevistas al personal de salud.

<p>Detalle del instrumental verificado faltante requerido para AMEU</p> <p>El instrumental AMEU se encuentra deteriorado</p> <p>Falta Pocillo para yodopovidona</p> <p>Falta Riñonera</p> <p>Falta Frasco de silicona</p> <p>El equipo de AMEU no cuenta con el juego completo de cánulas ni de dilatadores</p>	<p>Detalle del instrumental verificado faltante requerido para LUI</p> <p>Falta lámpara cialítica rodante</p> <p>Fatal valva de peso</p>												
Infraestructura													
<p>Informa:</p> <p>Consultorio de Ginecología</p>	<p>Observaciones:</p> <p>No se cuenta con una sala independiente para la realización de ILE.</p>												
Medicamentos ILE													
<p>Informa que cuentan con:</p> <p>Medicamentos básicos</p>	<p>Observaciones:</p> <p>En la verificación se evidenció que se cuenta con:</p> <p>Misoprostol 200 mcg: sí</p> <p>Mifepristona 200 mg: no</p>												
Insumos anticoncepción													
<p>Informa que cuentan con:</p> <p>Implantes subdérmicos</p> <p>Anticonceptivos orales</p> <p>T de cobre</p>	<p>Observaciones:</p> <p>En la verificación se evidenció que no se cuenta con:</p> <p>Implante subdérmico (levonorgestrel 150 mg)</p> <p>Dispositivo intrauterino (T de Cobre), Inyectable trimestral (acetato de Medroxiprogesterona 150 mg)</p> <p>Píldora anticonceptiva (levonorgestrel, etinilestradiol)</p> <p>Condón femenino</p>												
Casos ILE atendidos													
<p>Informa:</p> <table border="1" data-bbox="165 1224 660 1302"> <thead> <tr> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	0	0	0	0	0	0	<p>Observaciones:</p> <p>Ninguna</p>
2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL								
0	0	0	0	0	0								
Formularios ILE													
<p>Registro: Sí</p>	<p>Consentimiento Informado: No remiten</p> <p>Informan que no cuentan con formularios oficiales para ILE.</p>												

12. HOSPITAL MUNICIPAL VIACHA 2DO. NIVEL¹³⁷

Nombre del ES: HOSPITAL MUNICIPAL VIACHA																	
Datos Generales:			Dirección: Viacha Teléfono: 2800304 Municipio: Viacha														
Personal de Salud del ES para la atención de violencia sexual																	
Informa: Médicas/os especialistas ginecólogos: 6 Médicos/as generales y/o familiares: no establece Licenciadas/os de enfermería: 2 Auxiliares de enfermería: 4 Trabajadoras/es sociales: 1 Psicólogas/os: no establece			Observaciones: No cuenta con el personal de: Psicología														
Personal entrevistado:																	
Total de personal consultado: 5			Turno: Mañana														
Personal directo	Total del personal directo en el turno	Total personal directo intervenido	Personal indirecto	Total del personal indirecto en el turno	Total del personal indirecto intervenido												
Ginecología y Obstetricia	1	1	Trabajo Social	1	1												
			Psicólogos	0	0												
Enfermería ginecología y obstetricia	2	2	A. Jurídico	0	0												
			Director (a)	1	1												
Programas y/o cursos de capacitación impartidos al personal de salud en el marco de la SC 206/2014 y el Procedimiento Técnico (2015 – 2019)																	
Informa:			Observaciones:														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>S/D</td> <td>S/D</td> <td>S/D</td> <td>S/D</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>			2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	S/D	S/D	S/D	S/D	1	1	Jornadas de prevención, coordinación y atención a víctimas en hechos de violencia.		
2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL												
S/D	S/D	S/D	S/D	1	1												
Verificación:																	
Personal Directo			Personal Indirecto														
Sí fue capacitado	No recibió capacitación		Sí fue capacitado	No recibió capacitación													
2	1		1	1													
Instrumental requerido																	
Informa: Mesa ginecológica Lámpara de cuello de ganso 2 de equipos de AMEU 2 cajas de instrumental para realizar AMEU 1 caja de instrumental para realizar AMEU 1 caja de instrumental de legrado uterino instrumental Un equipo de oxigenoterapia (un balón de oxígeno)																	

¹³⁷ La información sistematizada responde a las respuestas emitidas a través de la Nota DIRH2NV/CDMSR/19-2019, verificaciones defensoriales y entrevistas al personal de salud.

Detalle del instrumental verificado faltante requerido para AMEU Mesa de ginecología en mal estado Porta sueros en mal estado	Detalle del instrumental verificado faltante requerido para LUI Falta pinza Winter para restos placentarios Falta la valva de peso												
Infraestructura													
Informa: Se cuenta con una sala de AMEU, donde se realizan los procedimientos.	Observaciones: No se cuenta con una sala independiente para la realización de ILE.												
Medicamentos ILE													
Informa: Misoprostol 200 mcg: sí Mifepristona 200 mg: sí	Observaciones: Misoprostol 200 mcg: sí Mifepristona 200 mg: sí												
Insumos anticoncepción													
Informa: No establece.	Observaciones: Se verificó que no se cuenta con: Condomes femeninos ni masculinos												
Casos ILE atendidos													
Informa:	Observaciones:												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	0	0	0	0	1	1	Ninguna
2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL								
0	0	0	0	1	1								
Formularios ILE													
Registro: Sí	Consentimiento Informado: No remite formulario.												

13. HOSPITAL GENERAL DE LOS YUNGAS COROICO 2DO. NIVEL¹³⁸

Nombre del ES: HOSPITAL GENERAL DE LOS YUNGAS COROICO					
Datos Generales:			Dirección: Coroico Nor Yungas		
			Teléfono: 01022136002		
			Municipio: Coroico		
Personal de Salud del ES para la atención de violencia sexual					
Informa:			Observaciones:		
Médicas/os especialistas ginecólogos: 2 (1 de ellos ASSO)			No cuenta con el personal de:		
Médicos/as generales y/o familiares: 7			Psicología		
Licenciadas/os de enfermería: 13					
Auxiliares de enfermería: 12					
Trabajadoras/es sociales: 0					
Psicólogas/os: 0					
Personal entrevistado:					
Total de personal consultado: 5			Turno: Mañana		
Personal directo	Total del personal directo en el turno	Total personal directo intervenido	Personal indirecto	Total del personal indirecto en el turno	Total del personal indirecto intervenido
Ginecología y Obstetricia	1	1	Trabajo Social	0	0
			Psicólogos	0	0
Enfermería ginecología y obstetricia	2	2	A. Jurídico	0	0
			Director (a)	1	1
Observaciones:			Al no contar con mayor cantidad de personal, se aplicó los instrumentos también a un médico general.		
Programas y/o cursos de capacitación impartidos al personal de salud en el marco de la SC 206/2014 y el Procedimiento Técnico (2015 – 2019)					
Informa:			Observaciones:		
2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL
0	0	0	0	0	0
			Ninguna		
Verificación:					
Personal directo			Personal indirecto		
Sí fue capacitado	No recibió capacitación		Sí fue capacitado	No recibió capacitación	
	3			2	
Instrumental requerido					
Informa:					
Equipamiento para realizar un LUI y AMEU.					

¹³⁸ La información sistematizada responde a las respuestas emitidas a través de la Nota MUNICIPIO COROICO/HGY/NEX: 167/2019, verificaciones defensoriales y entrevistas al personal de salud.

<p>Detalle del instrumental verificado faltante requerido para AMEU</p> <p>Falta Tubo de oxígeno</p> <p>Jeringas Ipsas AMEU plus se encuentran en mal estado</p> <p>Juego de dilatadores de Deniston en mal estado</p>	<p>Detalle del instrumental verificado faltante requerido para LUI</p> <p>Falta lámpara cialítica rodante</p> <p>Falta máquina de anestesia general</p> <p>Falta pinza anillo foester recta y curva de 24 cm</p> <p>Falta pinza Winter para restos placentarios</p> <p>Falta valva de peso</p>												
Infraestructura													
<p>Informa:</p> <p>El hospital es un segundo nivel, acreditado en dos oportunidades y cuenta con la infraestructura y equipamiento para realizar un LUI y AMEU.</p>	<p>Observaciones:</p> <p>No se cuenta con una sala independiente para la realización de ILE.</p>												
Medicamentos ILE													
<p>Informa:</p> <p>Misoprostol 200 mcg: sí</p> <p>No se tiene la píldora del día después.</p>	<p>Observaciones:</p> <p>Misoprostol 200 mcg: sí</p> <p>Mifepristona 200 mg: no</p>												
Insumos anticoncepción													
<p>Informa:</p> <p>Implante subdérmicos</p> <p>Levonorgestrel y etinilestradiol con fumarato ferroso</p>	<p>Observaciones:</p> <p>Se cuenta con todos los métodos anticonceptivos.</p>												
Casos ILE atendidos													
<p>Informa:</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	0	0	0	0	0	0	<p>Observaciones:</p> <p>Ninguna.</p>
2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL								
0	0	0	0	0	0								
Formularios ILE													
<p>Registro: Sí</p>	<p>• Consentimiento Informado:</p> <p>No remite formulario.</p>												

14. HOSPITAL BOLIVIANO ESPAÑOL PATACAMAYA 2DO. NIVEL¹³⁹

Nombre del ES: HOSPITAL BOLIVIANO ESPAÑOL PATACAMAYA					
Datos Generales:			Dirección: Ruta 4 frente Distribuidora de Subsidio - SEDEM		
			Teléfono: 72310337 - 71907838		
			Municipio: Patacamaya		
Personal de Salud del ES para la atención de violencia sexual					
Informa: *Sin datos (sin respuesta escrita). Médicas/os especialistas ginecólogos: Médicos/as generales y/o familiares: Licenciadas/os de enfermería: Auxiliares de enfermería: Trabajadoras/es sociales: Psicólogas/os:			Observaciones: No cuenta con el personal de: Psicología		
Personal entrevistado:					
Total de personal consultado: 4			Turno: Tarde		
Personal directo	Total del personal directo en el turno	Total personal directo intervenido	Personal indirecto	Total del personal indirecto en el turno	Total del personal indirecto intervenido
Ginecología y Obstetricia	1	1	Trabajo Social	0	0
			Psicólogos	0	0
Enfermería ginecología y obstetricia	1	1	A. Jurídico	0	0
			Director (encargado del ES)	1	1
Observaciones:			Al no contar con mayor cantidad de personal, se aplicó los instrumentos también a un médico general de emergencias. Se informa que el reducido personal se debe a las referencias que se hace a ES de la ciudad de El Alto. Se explica que dichos hospitales demoran en recibir a los pacientes y el personal de salud, se queda acompañando al paciente y no regresa al hospital de Patacamaya.		
Programas y/o cursos de capacitación impartidos al personal de salud en el marco de la SC 206/2014 y el Procedimiento Técnico (2015 – 2019)					
Informa:			Observaciones:		
2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL
S/D	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D
			Información obtenida del director, que refiere que por falta de tiempo no realizan capacitaciones.		
Verificación:					
Personal directo			Personal indirecto		
Sí fue capacitado	No recibió capacitación		Sí fue capacitado	No recibió capacitación	
2			1	1	
Instrumental requerido					
Informa:					

¹³⁹ La información sistematizada responde a las respuestas emitidas a través de la verificación defensorial y entrevistas al personal de salud.

*Sin respuesta escrita.

<p>Detalle del instrumental verificado faltante requerido para AMEU</p> <p>Mesa de ginecología en mal estado</p> <p>Gradilla en mal estado</p> <p>Taburete en mal estado</p> <p>El instrumental de AMEU se encuentra en mal estado</p> <p>Jeringas Ipas AMEU plus se encuentran en mal estado</p> <p>Juego de cánulas y dilatadores incompletos</p>	<p>Detalle del instrumental verificado faltante requerido para LUI</p> <p>Lámpara cialítica rodante en mal estado</p> <p>Tubos de oxígeno en mal estado</p> <p>Falta mesa de mayo</p> <p>Falta máquina de anestesia general</p> <p>Falta especulo vaginal de grave pequeño y mediano</p> <p>Falta pinza anillo foester recta y curva de 24 cm</p> <p>Falta pinza Winter para restos placentarios</p> <p>Juego de legras incompleto</p>												
Infraestructura													
Informa:	Observaciones: No se cuenta con una sala independiente para la realización de ILE.												
Medicamentos ILE													
Informa: Mifepristona 200 mg:	Observaciones: Misoprostol 200 mcg: sí Mifepristona 200 mg: no												
Insumos anticoncepción													
Informa:	Observaciones: Se cuenta con todos los métodos anticonceptivos.												
Casos ILE atendidos													
<p>Informa:</p> <table border="1" data-bbox="165 1112 660 1192"> <thead> <tr> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL							Observaciones:
2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL								
Formularios ILE													
Registro: Sí	Consentimiento Informado:												

15. HOSPITAL LA MERCED 2DO. NIVEL¹⁴⁰

Nombre del ES: HOSPITAL LA MERCED					
Datos Generales:			Dirección: Zona La Merced, Calle Villa Aspiazu S/N Teléfono: 2219685 Municipio: La Paz		
Personal de Salud del ES para la atención de violencia sexual					
Informa: Médicas/os especialistas ginecólogos: 6 Médicos/as generales y/o familiares: 7 Licenciadas/os de enfermería: 4 Auxiliares de enfermería: 4 Trabajadoras/es sociales: 1 Psicólogos/os: 1			Observaciones: Se cuenta con todo el personal requerido.		
Personal entrevistado:					
Total de personal consultado: 9			Turno: Tarde		
Personal directo	Total del personal directo en el turno	Total personal directo intervenido	Personal indirecto	Total del personal indirecto en el turno	Total del personal indirecto intervenido
Ginecología y Obstetricia	2	2	Trabajo Social	1	1
			Psicólogos	1	1
Enfermería ginecología y obstetricia	5	3	A. Jurídico	0	0
			Director (a)	1	1
Observaciones:		Se aplicaron los instrumentos también a un médico general de emergencias, que se encuentra en la ruta interna crítica planteada por el hospital.			
Programas y/o cursos de capacitación impartidos al personal de salud en el marco de la SC 206/2014 y el Procedimiento Técnico (2015 – 2019)					
Informa:			Observaciones:		
2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL
S/D	S/D	S/D	1	S/D	1
			Capacitación en el modelo de atención a víctimas de violencia sexual.		
Verificación:					
Personal directo			Personal indirecto		
Sí fue capacitado	No recibió capacitación	Sí fue capacitado	No recibió capacitación	Sí fue capacitado	No recibió capacitación
4	1	3	1		
Instrumental requerido					
Informa: No establece					
Detalle del instrumental verificado faltante requerido para AMEU Se cuenta con todo el instrumental			Detalle del instrumental verificado faltante requerido para LUI Se cuenta con todo el instrumental		

¹⁴⁰ La información sistematizada responde a las respuestas emitidas a través de la Nota GAMLP/SMSID/HMLM/DIR/N° 139/2019, verificaciones defensoriales y entrevistas al personal de salud.

Infraestructura													
<p>Informa:</p> <p>Cuenta con una sala de ginecología - obstetricia con nueve camas, de las cuales dos están designadas para pacientes ginecológicas, pero en caso de existir mayor demanda se toman alguna de las camas que son para pacientes obstétricas.</p> <p>Se cuenta con quirófano los siete días de la semana 24 horas, con personal y equipamiento para su atención.</p>	<p>Observaciones:</p> <p>No se cuenta con una sala independiente para la realización de ILE.</p>												
Medicamentos ILE													
<p>Informa:</p> <p>Misoprostol 200 mcg: sí</p>	<p>Observaciones:</p> <p>Misoprostol 200 mcg: sí</p> <p>Mifepristona 200 mg: sí</p>												
Insumos anticoncepción													
<p>Informa:</p> <p>DIU "T" de Cobre</p> <p>Condón masculino</p> <p>Medroxiprogesterona</p>	<p>Observaciones:</p> <p>Se verificó que no se cuenta con:</p> <p>Implante subdérmico (Levonorgestrel 150 mg)</p>												
Casos ILE atendidos													
<p>Informa:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	-	-	-	0	0	0	<p>Observaciones:</p> <p>Ninguna</p>
2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL								
-	-	-	0	0	0								
Formularios ILE													
<p>Registro: Sí</p>	<p>Consentimiento Informado: Sí</p> <p>Formulario del Gobierno Autónomo Municipal de La Paz</p>												
Hallazgos adicionales													
<p>Cuenta con un flujograma para la interrupción legal del embarazo.</p>													

COCHABAMBA

16. HOSPITAL CAPINOTA 2DO. NIVEL¹⁴¹

Nombre del ES: HOSPITAL CAPINOTA					
Datos Generales:			Dirección: Avenida Buch S/N, Capinota. Teléfono: 4269178 Municipio: Capinota		
Personal de Salud del ES para la atención de violencia sexual					
Informa: Médicas/os especialistas ginecólogos: 1 Médicos/as generales y/o familiares: 1 Licenciadas/os de enfermería: 2 Auxiliares de enfermería: Trabajadoras/es sociales: 1 Psicólogas/os: 0			Observaciones: No cuenta con el personal de: Psicología, ni asesor jurídico		
Personal entrevistado:					
Total de personal consultado: 6			Turno: Tarde		
Personal directo	Total del personal directo en el turno	Total personal directo intervenido	Personal indirecto	Total del personal indirecto en el turno	Total del personal indirecto intervenido
Ginecología y Obstetricia	2	1	Trabajo Social	1	1
			Psicólogos	0	0
Enfermería ginecología y obstetricia	2	2	A. Jurídico	0	0
			Director (a)	1	1
Observaciones:			Al no contar con mayor cantidad de personal, se aplicaron los instrumentos también a un médico general de emergencias. Uno de los ginecólogos se encontraba con baja médica.		
Programas y/o cursos de capacitación impartidos al personal de salud en el marco de la SC 206/2014 y el Procedimiento Técnico (2015 – 2019)					
Informa:			Observaciones:		
2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL
S/D	S/D	S/D	S/D	1	1
			Información extraída de la entrevista con el director en la que refirió que en la presente gestión se realizó capacitación a cargo de la Defensoría del Pueblo.		
Verificación a través de la entrevista:					
Personal directo		Personal indirecto			
Sí fue capacitado	No recibió capacitación	Sí fue capacitado	No recibió capacitación		
1	2	3			
Instrumental requerido					
Informa:					
Detalle del instrumental verificado faltante requerido para AMEU Se cuenta con todo el instrumental.			Detalle del instrumental verificado faltante requerido para LUI Se cuenta con todo el instrumental.		
Infraestructura					

141 La información sistematizada responde a las entrevistas realizadas al personal de salud del hospital.

Informa:	Observaciones: De la verificación defensorial se observa: No se cuenta con una sala independiente para la realización de ILE, ni el quirófano habilitado.												
Medicamentos ILE													
Informa la existencia de: Misoprostol 200 mcg	Observaciones: De la verificación defensorial se observa la existencia de: Misoprostol 200 mcg: sí Mifepristona 200 mg: no												
Insumos anticoncepción													
Informa:	Observaciones: De la verificación defensorial, se observa la inexistencia de: Implante subdérmico												
Casos ILE atendidos													
Informa:	Observaciones: Datos obtenidos a través del Gobierno Autónomo Municipal.												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	0	0	0	0	0	0	
2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL								
0	0	0	0	0	0								
Formularios ILE													
Registro: Sí	Consentimiento Informado:												
Hallazgos adicionales													



17. HOSPITAL MATERNO INFANTIL COCHABAMBA 2DO. NIVEL¹⁴²

Nombre del ES: HOSPITAL MATERNO INFANTIL COCHABAMBA					
Datos Generales:			Dirección: Calle Nataniel Aguirre esquina Ismael Montes Teléfono: 4559595 / 4377198 Municipio: Cochabamba		
Personal de Salud del ES para la atención de violencia sexual					
Informa: Médicas/os especialistas ginecólogos: 17 Médicos/as generales y/o familiares: 6 Licenciadas/os de enfermería: 12 Auxiliares de enfermería: 30 Trabajadoras/es sociales: 1 Psicólogas/os: 2			Observaciones: Se cuenta con todo el personal requerido.		
Personal entrevistado:					
Total de personal consultado: 6			Turno: Mañana		
Personal directo	Total del personal directo en el turno	Total personal directo intervenido	Personal indirecto	Total del personal indirecto en el turno	Total del personal indirecto intervenido
Ginecología y Obstetricia	3	2	Trabajo Social	1	1
			Psicólogos	0	0
Enfermería ginecología y obstetricia	5	1	A. Jurídico	1	1
			Director ai	1	1
Programas y/o cursos de capacitación impartidos al personal de salud en el marco de la SC 206/2014 y el Procedimiento Técnico (2015 – 2019)					
Informa:			Observaciones:		
2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL
S/D	S/D	S/D	S/D	3	3
			Informan, además, que el establecimiento cuenta con una Jefatura de Enseñanza e Investigación y que el personal médico del área ha participado en otras capacitaciones brindadas por SEDES Cochabamba, IPAS y Defensoría del Pueblo.		
Verificación a través de la entrevista:					
Personal directo			Personal indirecto		
Sí fue capacitado	No recibió capacitación		Sí fue capacitado	No recibió capacitación	
3			2	1	
Instrumental requerido					
Informa: Equipos de AMEU Equipos de LUI Equipos de inserción de DIU Otros					
Detalle del instrumental verificado faltante requerido para AMEU Se cuenta con todo el instrumental.			Detalle del instrumental verificado faltante requerido para LUI Flujómetro		

¹⁴² La información sistematizada responde a las respuestas emitidas a través de la Nota 06 de septiembre de 2019, verificaciones defensoriales y entrevistas al personal de salud.

Infraestructura													
<p>Informa:</p> <p>De las salas de hospitalización, dos están destinadas para pacientes pos LUI y AMEU.</p> <p>Un quirófano para procedimientos quirúrgicos: complicaciones, histerectomías, ligaduras de trompas, etc.</p> <p>Sala de observación o parto (dilatantes)</p> <p>Sala de procedimientos para AMEU, LUI, otros.</p> <p>En el servicio de emergencia, cuatro cubículos para la atención</p>	<p>Observaciones:</p> <p>De la verificación defensorial se observa:</p> <p>Se cuenta con salas independientes para la realización de la ILE.</p>												
Medicamentos ILE													
<p>Informa la existencia de:</p> <p>Misoprostol 200 mcg: sí</p> <p>Mifepristona 200 mg: no</p>	<p>Observaciones:</p> <p>De la verificación defensorial se observa la existencia de:</p> <p>Misoprostol 200 mcg: sí</p> <p>Mifepristona 200 mg: no</p>												
Insumos anticoncepción													
<p>Informa:</p> <p>Levonogestrel mas etinilestradiol (comprimido)</p> <p>Medroxiprogesterona acetato (inyectable)</p> <p>Preservativos lubricados (condón)</p>	<p>Observaciones:</p> <p>De la verificación defensorial, se observa que el ES cuenta con todos los métodos anticonceptivos.</p>												
Casos ILE atendidos													
<p>Informa:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	-	-	-	-	-	1	<p>Observaciones:</p> <p>Ninguna</p>
2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL								
-	-	-	-	-	1								
Formularios ILE													
<p>Registro: Sí</p>	<p>Consentimiento Informado: sí</p> <p>Formulario del Ministerio de Salud para legrado instrumental uterino y para aspirado manual endouterino.</p>												

18. HOSPITAL DEL SUD 2DO. NIVEL¹⁴³

Nombre del ES: HOSPITAL DEL SUD					
Datos Generales:			Dirección: Zona de la Tamborada Teléfono: 79382478 Municipio: Cochabamba		
Personal de Salud del ES para la atención de violencia sexual					
Informa: Médicas/os especialistas ginecólogos: no establece Médicos/as generales y/o familiares: no establece Licenciadas/os de enfermería: no establece Auxiliares de enfermería: no establece Trabajadoras/es sociales: no establece Psicólogas/os: no establece			Observaciones: No cuenta con el personal de: Psicología Trabajo Social		
Personal entrevistado:					
Total de personal consultado: 6			Turno: Mañana		
Personal directo	Total del personal directo en el turno	Total personal directo intervenido	Personal Indirecto	Total del personal Indirecto en el turno	Total del personal indirecto intervenido
Ginecología y Obstetricia	2	2	Trabajo Social	0	0
			Psicólogos	0	0
Enfermería ginecología y obstetricia	3	2	A. Jurídico	0	0
			Director (a)	1	1
Observaciones:			Al no contar con mayor cantidad de personal se aplicó los instrumentos también a un médico general de emergencias. Uno de los ginecólogos se encontraba con baja médica.		
Programas y/o cursos de capacitación impartidos al personal de salud en el marco de la SC 206/2014 y el Procedimiento Técnico (2015 – 2019)					
Informa:			Observaciones:		
2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL
0	0	0	0	0	0
			Información extraída de la entrevista con el director en la cual refirió que no se realizó capacitación al personal.		
Verificación a través de la entrevista:					
Personal directo			Personal indirecto		
Sí fue capacitado	No recibió capacitación		Sí fue capacitado	No recibió capacitación	
1	3			2	
Instrumental requerido					
Informa: 10 equipos de AMEU 5 cajas de legrado No se cuenta con la especialidad de anestesiología					

143 La información sistematizada responde a las respuestas emitidas a través de verificaciones defensoriales, informes y entrevistas al personal de salud.

<p>Detalle del instrumental verificado faltante requerido para AMEU</p> <p>Falta Especulo de graves pequeño</p>	<p>Detalle del instrumental verificado faltante requerido para LUI</p> <p>Taburete</p> <p>Máquina de anestesia general</p> <p>Especulo vaginal grande y pequeño</p> <p>Pinza anillo foester recta de 24 cm</p> <p>Valva de peso</p>												
Infraestructura													
<p>Informa:</p> <p>Si bien se tiene ambientes (dos ambientes independientes equipados) para la atención de partos los cuales se utilizan para realización de AMEU y Legrados, no hay un ambiente exclusivo para la resolución de estas patologías.</p>	<p>Observaciones:</p> <p>De la verificación defensorial se observa:</p> <p>No se cuenta con una sala independiente para la realización de ILE, ni el quirófano habilitado.</p>												
Medicamentos ILE													
<p>Informa la existencia de:</p> <p>Misoprostol 200 mcg: sí</p>	<p>Observaciones:</p> <p>De la verificación defensorial se observa la existencia de:</p> <p>Misoprostol 200 mcg: sí</p> <p>Mifepristona 200 mg: no</p>												
Insumos anticoncepción													
<p>Informa:</p> <p>T de cobre</p> <p>Implante Subdérmico</p> <p>Depoprovera 150 mg IM</p> <p>Anticonceptivos orales (prestación de I nivel). Por lo que se está discontinuando la presencia de dicho medicamento de farmacia.</p>	<p>Observaciones:</p> <p>De la verificación defensorial, se observa que el ES cuenta con todos los métodos anticonceptivos.</p>												
Casos ILE atendidos													
<p>Informa:</p> <table border="1" data-bbox="165 1267 660 1345"> <thead> <tr> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	-	-	-	-	-	-	<p>Observaciones:</p> <p>Sin datos.</p>
2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL								
-	-	-	-	-	-								
Formularios ILE													
<p>Registro: Sí</p>	<p>Consentimiento Informado:</p> <p>No remite formulario.</p>												

19. HOSPITAL SACABA MÉXICO 2DO. NIVEL¹⁴⁴

Nombre del ES: HOSPITAL SACABA MÉXICO					
Datos Generales:			Dirección: Av. Barrientos entre 9 de abril y pera. Teléfono: 4761717 Municipio: Sacaba		
Personal de Salud del ES para la atención de violencia sexual					
Informa: Médicas/os especialistas ginecólogos: no establece Médicos/as generales y/o familiares: no establece Licenciadas/os de enfermería: no establece Auxiliares de enfermería: no establece Trabajadoras/es sociales: no establece Psicólogos/os: no establece			Observaciones: Se cuenta con todo el personal requerido.		
Personal entrevistado:					
Total de personal consultado: 9			Turno: Mañana		
Personal directo	Total del personal directo en el turno	Total personal directo intervenido	Personal indirecto	Total del personal Indirecto en el turno	Total del personal indirecto intervenido
Ginecología y Obstetricia	3	3	Trabajo Social	1	1
			Psicólogos	1	1
Enfermería ginecología y obstetricia	5	3	A. Jurídico	0	0
			Director (a)	1	1
Programas y/o cursos de capacitación impartidos al personal de salud en el marco de la SC 206/2014 y el Procedimiento Técnico (2015 – 2019)					
Informa:			Observaciones:		
2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL
S/D	S/D	S/D	S/D	S/D	2
			Informan que se realizaron dos capacitaciones que incluyeron varios programas; sin embargo, no detalla las gestiones.		
Verificación a través de la entrevista:					
Personal directo			Personal indirecto		
Sí fue capacitado		No recibió capacitación	Sí fue capacitado		No recibió capacitación
5		1	3		
Instrumental requerido					
Informa: 3 cajas de evidencia El hospital cuenta con medicamentos e insumos suficientes y adecuados para la atención integral de la ILE.					
Detalle del instrumental verificado faltante requerido para AMEU Se cuenta con todo el instrumental.			Detalle del instrumental verificado faltante requerido para LUI Falta la valva de peso, se usa riñonera Falta pocillo de acero inoxidable		
Infraestructura					

¹⁴⁴ La información sistematizada responde a las respuestas emitidas a través de la Nota ADM.HMS 654/2019, verificaciones defensoriales y entrevistas al personal de salud.

Informa: El hospital cuenta con la infraestructura suficiente y adecuada para la atención integral de la ILE.	Observaciones: De la verificación defensorial se observa: Se cuenta con salas independientes para la realización de la ILE.												
Medicamentos ILE													
Informa la existencia de: Misoprostol 200 mcg: sí	Observaciones: De la verificación defensorial se observa la existencia de: Misoprostol 200 mcg: sí Mifepristona 200 mg: no												
Insumos anticoncepción													
Informa: T de cobre Medroxiprogesterona Píldoras anticonceptivas Doxiciclina	Observaciones: De la verificación defensorial, se observa que el ES cuenta con todos los métodos anticonceptivos.												
Casos ILE atendidos													
Informa: <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	0	0	0	0	2	2	Observaciones: Ninguna
2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL								
0	0	0	0	2	2								
Formularios ILE													
Registro: Sí	Consentimiento Informado: No remite formulario.												



20. HOSPITAL TIQUIPAYA 2DO. NIVEL¹⁴⁵

Nombre del ES: HOSPITAL TIQUIPAYA					
Datos Generales:			Dirección: Av. Gualberto Villarroel esq. Toribio Torrico		
			Teléfono: 4316729		
			Municipio: Tiquipaya		
Personal de Salud del ES para la atención de violencia sexual					
Informa:			Observaciones:		
Médicas/os especialistas ginecólogos: 5			No cuenta con el personal de:		
Médicos/as generales y/o familiares: 10			Psicología ni		
Licenciadas/os de enfermería: 17			Trabajo Social		
Auxiliares de enfermería: 26					
Trabajadoras/es sociales: 0					
Psicólogas/os: 0					
No se cuenta con personal capacitado para los fines de semana.					
Personal entrevistado:					
Total de personal consultado: 6			Turno: Tarde		
Personal Directo	Total del personal directo en el turno	Total personal directo intervenido	Personal indirecto	Total del personal indirecto en el turno	Total del personal indirecto intervenido
Ginecología y Obstetricia	2	1	Trabajo Social	0	0
			Psicólogos	0	0
Enfermería ginecología y obstetricia	4	3	A. Jurídico	0	0
			Director ai	1	1
Observaciones:		Al no contar con mayor cantidad de personal, se aplicaron los instrumentos también a un médico general.			
Programas y/o cursos de capacitación impartidos al personal de salud en el marco de la SC 206/2014 y el Procedimiento Técnico (2015 – 2019)					
Informa:			Observaciones:		
2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL
S/D	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D
			Informan que de acuerdo con capacitaciones SEDES, se destina una partida exclusiva para este fin para la gestión 2020.		
Verificación a través de la entrevista:					
Personal directo			Personal indirecto		
Sí fue capacitado	No recibió capacitación	Sí fue capacitado	No recibió capacitación	Sí fue capacitado	No recibió capacitación
2	2	2		2	
Instrumental requerido					
Informa:					
Cuenta con el instrumental según la norma para ILE.					

145 La información sistematizada responde a las respuestas emitidas a través de la Nota Tiquipaya 11/09/2019, verificaciones defensoriales y entrevistas al personal de salud.

<p>Detalle del instrumental verificado faltante requerido para AMEU</p> <p>Mesa de mayo Especulo de graves pequeño Histerometro Pocillo para yodopovidona Frasco de silicona</p>	<p>Detalle del instrumental verificado faltante requerido para LUI</p> <p>Lámpara cialítica rodante Valva de peso Mesa de mayo Taburete Máquina de anestesia general Riñonera grande Pinza Winter para restos placentarios Dilatadores de Hegar Legras incompleto Pocillo de acero inoxidable</p>												
Infraestructura													
<p>Informa:</p> <p>El ES cuenta con ambientes básicos para la ILE; sin embargo no cuenta con banco de sangre, ni terapia intensiva, en caso de complicaciones.</p>	<p>Observaciones:</p> <p>De la verificación defensorial se observa: No se cuenta con una sala independiente para la realización de ILE.</p>												
Medicamentos ILE													
<p>Informa la existencia de:</p> <p>Misoprostol 200 mcg</p>	<p>Observaciones:</p> <p>De la verificación defensorial se observa la existencia de: Misoprostol 200 mcg: no Mifepristona 200 mg: no</p>												
Insumos anticoncepción													
<p>Informa:</p> <p>El ES cuenta con medicamentos según la norma para la ILE.</p>	<p>Observaciones:</p> <p>De la verificación defensorial se observa la inexistencia de: Condón femenino.</p>												
Casos ILE atendidos													
<p>Informa:</p> <table border="1" data-bbox="167 1282 662 1358"> <thead> <tr> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	0	0	0	0	0	0	<p>Observaciones:</p> <p>Según información proporcionada por el Gobierno Autónomo Municipal de Cochabamba y el ES se presentaron dos casos de ILE, pero los mismos fueron referidos al Hospital Viedma.</p>
2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL								
0	0	0	0	0	0								
Formularios ILE													
<p>Registro: Sí</p>	<p>Consentimiento Informado:</p> <p>No remite formulario.</p>												

21. HOSPITAL DR. BENIGNO SÁNCHEZ QUILLACOLLO 2DO. NIVEL¹⁴⁶

Nombre del ES: HOSPITAL DR. BENIGNO SÁNCHEZ QUILLACOLLO																	
Datos Generales:			Dirección: Av. Jesús Suárez Miranda N° 619 Teléfono: 4262032 / 4364762 Municipio: Quillacollo														
Personal de Salud del ES para la atención de violencia sexual																	
Informa: Médicas/os especialistas ginecólogos: 6 Médicos/as generales y/o familiares: 3 Licenciadas/os de enfermería: 14 Auxiliares de enfermería: 14 Trabajadoras/es sociales: si Psicólogas/os: si			Observaciones: Se cuenta con todo el personal requerido.														
Personal entrevistado:																	
Total de personal consultado: 10			Turno: Mañana														
Personal directo	Total del personal directo en el turno	Total personal directo intervenido	Personal indirecto	Total del personal Indirecto en el turno	Total del personal indirecto intervenido												
Ginecología y Obstetricia	3	3	Trabajo Social	1	1												
			Psicólogos	1	1												
Enfermería ginecología y obstetricia	6	3	A. Jurídico	1	1												
			Director (a)	1	1												
Programas y/o cursos de capacitación impartidos al personal de salud en el marco de la SC 206/2014 y el Procedimiento Técnico (2015 – 2019)																	
Informa:			Observaciones:														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>S/D</td> <td>S/D</td> <td>S/D</td> <td>S/D</td> <td>S/D</td> <td>S/D</td> </tr> </tbody> </table>			2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D	Informan que en reiteradas oportunidades se realizó capacitaciones a cargo del SEDES, IPAS y CIES y son estas instituciones las que mantienen los registros.		
2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL												
S/D	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D												
Verificación a través de la entrevista:																	
Personal directo		Personal indirecto															
Sí fue capacitado	No recibió capacitación	Sí fue capacitado	No recibió capacitación														
6		3	1														
Instrumental requerido																	
Informa: Equipos de AMEU Equipos de LUI																	
Detalle del instrumental verificado faltante requerido para AMEU Tupper plástico de equipos de AMEU			Detalle del instrumental verificado faltante requerido para LUI Especulo vaginal grave pequeño Riñonera grande Pinza anillo foester curva de 24 cm Valva de peso														

146 La información sistematizada responde a las respuestas emitidas a través de la Nota 167/2019, verificaciones defensoriales y entrevistas al personal de salud.

Infraestructura													
<p>Informa:</p> <p>Se cuenta con un ambiente para la realización de procedimientos sala de AMEU; salas de internación.</p> <p>Para la admisión y revisión de la paciente se ha previsto un ambiente individual.</p>	<p>Observaciones:</p> <p>De la verificación defensorial se observa:</p> <p>Se cuenta con salas independientes para la realización de la ILE.</p>												
Medicamentos ILE													
<p>Informa la existencia de:</p> <p>Misoprostol 200 mcg: sí</p>	<p>Observaciones:</p> <p>De la verificación defensorial se observa la existencia de:</p> <p>Misoprostol 200 mcg: sí</p> <p>Mifepristona 200 mg: no</p>												
Insumos anticoncepción													
<p>Informa:</p> <p>Métodos de barrera</p> <p>DIU T de cobre</p> <p>Anticonceptivos hormonales (orales combinados, inyectable trimestral, implante)</p>	<p>Observaciones:</p> <p>De la verificación defensorial se observa la inexistencia de:</p> <p>Dispositivo intrauterino (T de cobre)</p> <p>Píldora anticonceptiva</p>												
Casos ILE atendidos													
<p>Informa:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	0	0	0	0	0	0	<p>Observaciones:</p> <p>Ninguna</p>
2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL								
0	0	0	0	0	0								
Formularios ILE													
<p>Registro: Sí</p>	<p>Consentimiento Informado: sí</p> <p>Formulario del Gobierno Autónomo Municipal de Quillacollo y del ES.</p>												

22. HOSPITAL VINTO 2DO. NIVEL¹⁴⁷

Nombre del ES: HOSPITAL VINTO						
Datos Generales:			Dirección: Av. Albina Patiño Km. 17 ½			
			Teléfono: 4264420 / 4260150			
			Municipio: Vinto			
Personal de Salud del ES para la atención de violencia sexual						
Informa:			Observaciones:			
Médicas/os especialistas ginecólogos: 3			Se cuenta con todo el personal requerido.			
Médicos/as generales y/o familiares: 9						
Licenciadas/os de enfermería: 19						
Auxiliares de enfermería: 16						
Trabajadoras/es sociales: 1						
Psicólogas/os: 1						
Personal entrevistado:						
Total de personal consultado: 6			Turno: Tarde			
Personal directo	Total del personal directo en el Turno	Total personal directo intervenido	Personal Indirecto	Total del personal Indirecto en el turno	Total del personal indirecto intervenido	
Ginecología y Obstetricia	1	1	Trabajo Social	1	1	
			Psicólogos	1	1	
Enfermería ginecología y obstetricia	2	2	A. Jurídico	0	0	
			Director (a)	1	1	
Observaciones:			En el turno, sólo se contaba con un ginecólogo, el mismo que por la edad tenía dificultad para ver y escuchar.			
Programas y/o cursos de capacitación impartidos al personal de salud en el marco de la SC 206/2014 y el Procedimiento Técnico (2015 – 2019)						
Informa:			Observaciones:			
2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	Informan que la capacitación estuvo a cargo de la unidad de la Defensoría de la Niñez de Vinto, y que las capacitaciones son responsabilidad de SEDES Cochabamba.
S/D	S/D	S/D	S/D	1	1	
Verificación a través de la entrevista:						
Personal directo			Personal indirecto			
Sí fue capacitado		No recibió capacitación		Sí fue capacitado		No recibió capacitación
1		2				3
Instrumental requerido						
Informa:						
No establece.						

¹⁴⁷ La información sistematizada responde a las respuestas emitidas a través de la Nota DIR/HOSP/N°0130/2019, verificaciones defensoriales y entrevistas al personal de salud.

<p>Detalle del instrumental verificado faltante requerido para AMEU</p> <p>Se cuenta con todo el instrumental.</p>	<p>Detalle del instrumental verificado faltante requerido para LUI</p> <p>Mesa quirúrgica</p> <p>Porta sueros</p> <p>Mesa de mayo</p> <p>Gradilla</p> <p>Taburete</p> <p>Máquina de anestesia general</p> <p>Especulo vaginal grave pequeño</p> <p>Valva de peso</p>												
Infraestructura													
<p>Informa:</p> <p>El ES se encuentra en plena ampliación de ambientes por lo que el quirófano no está funcionando en este momento. Según el avance de la obra estará incluido y habilitado a fin de año.</p> <p>La sala de partos está debidamente adecuada y equipada; sin embargo, la misma no es suficiente para la realización de la ILE por falta de anestesia y banco de sangre.</p>	<p>Observaciones:</p> <p>De la verificación defensorial se observa:</p> <p>No se cuenta con una sala independiente para la realización de ILE, ni quirófano habilitado.</p>												
Medicamentos ILE													
<p>Informa la existencia de:</p> <p>Misoprostol 200 mcg: sí</p>	<p>Observaciones:</p> <p>De la verificación defensorial se observa la existencia de:</p> <p>Misoprostol 200 mcg: sí</p> <p>Mifepristona 200 mg: no</p>												
Insumos anticoncepción													
<p>Informa:</p> <p>La existencia de todos los métodos anticonceptivos que indica la norma de planificación familiar (la píldora, DIU, condón masculino, implante, inyección, tabletas un día después).</p>	<p>Observaciones:</p> <p>De la verificación defensorial, se observa que el ES cuenta con todos los métodos anticonceptivos.</p>												
Casos ILE atendidos													
<p>Informa:</p> <table border="1" data-bbox="165 1343 660 1420"> <thead> <tr> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	0	0	0	0	0	0	<p>Observaciones:</p> <p>Durante la gestión 2019, el ES derivó dos pacientes al Hospital Materno Infantil Germán Urquidí, por no contar con el equipo necesario, quirófano y unidad de transfusión de sangre.</p>
2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL								
0	0	0	0	0	0								
Formularios ILE													
<p>Registro: Sí</p>	<p>Consentimiento Informado:</p> <p>No remite formulario.</p>												

23. HOSPITAL MATERNOLÓGICO GERMÁN URQUIDI 3ER. NIVEL¹⁴⁸

Nombre del ES: HOSPITAL MATERNOLÓGICO GERMÁN URQUIDI						
Datos Generales:			Dirección: Av. Aniceto Arce N° 0435 Teléfono: 4220232 / 4220234 Municipio: Cochabamba			
Personal de Salud del ES para la atención de violencia sexual						
Informa: Médicas/os especialistas ginecólogos: 37 Médicos/as generales y/o familiares: no establece Licenciadas/os de enfermería: 57 Auxiliares de enfermería: 94 Trabajadoras/es sociales: 1 Psicólogas/os: 2 Asesor Jurídico: 1			Observaciones: Se cuenta con todo el personal requerido.			
Personal entrevistado:						
Total de personal consultado: 8			Turno: Mañana			
Personal directo	Total del personal directo en el turno	Total personal directo intervenido	Personal indirecto	Total del personal indirecto en el turno	Total del personal indirecto intervenido	
Ginecología y Obstetricia	3	3	Trabajo Social	1	1	
			Psicólogos	0	0	
Enfermería ginecología y obstetricia	5	2	A. Jurídico	1	1	
			Director ai	1	1	
Programas y/o cursos de capacitación impartidos al personal de salud en el marco de la SC 206/2014 y el Procedimiento Técnico (2015 – 2019)						
Informa:			Observaciones:			
2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	
S/D	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D	
			Informan que el equipo de médicos responsable del área se capacitó en talleres nacionales y departamentales; sin embargo, no brinda mayores detalles.			
Verificación a través de la entrevista:						
Personal directo			Personal indirecto			
Sí fue capacitado		No recibió capacitación	Sí fue capacitado		No recibió capacitación	
2		3	3			
Instrumental requerido						
Informa: Equipos de AMEU y LUI Cajas de ILE donadas por IPAS que cuentan con todo el material requerido para estos casos,						
Detalle del instrumental verificado faltante requerido para AMEU Se cuenta con todo el instrumental.			Detalle del instrumental verificado faltante requerido para LUI Tubos de oxígeno inapropiados Máquina de anestesia general antigua Falta la pinza Winter para restos placentarios			

148 La información sistematizada responde a las respuestas emitidas a través de la Nota CE/HMI-GU/053/2019, verificaciones defensoriales y entrevistas al personal de salud.

Infraestructura													
Informa: Se tiene cuatro salas privadas para la internación de pacientes que se les realice AMEU y LUI.	Observaciones: De la verificación defensorial se observa: Se cuenta con salas independientes para la realización de la ILE.												
Medicamentos ILE													
Informa la existencia de: Misoprostol 200 mcg: sí	Observaciones: De la verificación defensorial se observa la existencia de: Misoprostol 200 mcg: sí Mifepristona 200 mg: no												
Insumos anticoncepción													
Informa: Implantes donados por IPAS T de cobre Medroxiprogesterona Píldoras anticonceptivas Preservativos	Observaciones: De la verificación defensorial, se observa la inexistencia de: condón femenino												
Casos ILE atendidos													
Informa: <table border="1"> <thead> <tr> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>7</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	0	0	0	1	7	8	Observaciones: Ninguna
2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL								
0	0	0	1	7	8								
Formularios ILE													
Registro: Sí	Consentimiento Informado: No remite formulario.												
Hallazgos adicionales													
El ES informa que cuando se presentan los casos de ILE se hace cargo un equipo del hospital. El mismo es apoyado por pocos profesionales, ya que la mayoría se excusa con la objeción de conciencia.													

ORURO

24. HOSPITAL SAN ANDRÉS DE CARACOLLO 2DO. NIVEL¹⁴⁹

Nombre del ES: HOSPITAL SAN ANDRÉS DE CARACOLLO					
Datos Generales:			Dirección: calle La Paz y Lavayen Caracollo Teléfono: 5290007 / 5290145 Municipio: Caracollo		
Personal de Salud del ES para la atención de violencia sexual					
Informa: Médicas/os especialistas ginecólogos: 2 Médicos/as generales y/o familiares: 6 Licenciadas/os de enfermería: 4 Auxiliares de enfermería: 6 Trabajadoras/es sociales: 0 Psicólogas/os: 1			Observaciones: No cuenta con el personal de: Trabajador social		
Personal entrevistado:					
Total de personal consultado: 5			Turno: Tarde		
Personal directo	Total del personal directo en el turno	Total personal directo intervenido	Personal indirecto	Total del personal indirecto en el turno	Total del personal indirecto intervenido
Ginecología y Obstetricia	1	1	Trabajo Social	0	0
			Psicólogos	0	0
Enfermería ginecología y obstetricia	2	2	A. Jurídico	0	0
			Director (a)	1	1
Observaciones:		Al no contar con mayor cantidad de personal, se aplicaron los instrumentos también a un médico general.			
Programas y/o cursos de capacitación impartidos al personal de salud en el marco de la SC 206/2014 y el Procedimiento Técnico (2015 – 2019)					
Informa:			Observaciones:		
2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL
0	0	0	0	0	0
			Ninguna		
Verificación a través de la entrevista:					
Personal directo			Personal indirecto		
Sí fue capacitado		No recibió capacitación	Sí fue capacitado		No recibió capacitación
		3			2

¹⁴⁹ La información sistematizada responde a las respuestas emitidas a través de la Nota Caracollo 16 de septiembre de 2019, verificaciones defensoriales y entrevistas al personal de salud.

Instrumental requerido													
Informa: Equipo de AMEU Equipo Legrado Especulo Anestesiólogo													
Detalle del instrumental verificado faltante requerido para AMEU Se cuenta con todo el instrumental.	Detalle del instrumental verificado faltante requerido para LUI Se cuenta con todo el instrumental.												
Infraestructura													
Informa: El ES tiene sala de partos.	Observaciones: De la verificación defensorial se observa: No se cuenta con una sala independiente para la realización de ILE.												
Medicamentos ILE													
Informa la existencia de: Misoprostol 200 mcg: no establece	Observaciones: De la verificación defensorial se observa la existencia de: Misoprostol 200 mcg: sí Mifepristona 200 mg: no												
Insumos anticoncepción													
Informa que se cuenta con: Preservativos Tabletas de toma diaria ciclos orales Inyectable trimestral deprovera Implante subdermico T de cobre	Observaciones: De la verificación defensorial, se observa que el ES cuenta con todos los métodos anticonceptivos.												
Casos ILE atendidos													
Informa: <table border="1"> <thead> <tr> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	0	0	0	0	0	0	Observaciones: Ninguna
2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL								
0	0	0	0	0	0								
Formularios ILE													
Registro: Sí	Consentimiento Informado: No remite formulario.												

25. HOSPITAL BARRIOS MINEROS 2DO. NIVEL¹⁵⁰

Nombre del ES: HOSPITAL BARRIOS MINEROS					
Datos Generales:			Dirección: Calle D Juan Lechín y Prolongación Patot		
			Teléfono: S/N		
			Municipio: Oruro		
Personal de Salud del ES para la atención de violencia sexual					
Informa:			Observaciones:		
Médicas/os especialistas ginecólogos: no establece			Se cuenta con todo el personal requerido.		
Médicos/as generales y/o familiares: no establece					
Licenciadas/os de enfermería: no establece					
Auxiliares de enfermería: no establece					
Trabajadoras/es sociales: no establece					
Psicólogas/os: no establece					
Personal entrevistado:					
Total de personal consultado: 8			Turno: Tarde		
Personal directo	Total del personal directo en el turno	Total personal directo intervenido	Personal indirecto	Total del personal indirecto en el turno	Total del personal indirecto intervenido
Ginecología y Obstetricia	2	2	Trabajo Social	1	1
			Psicólogos	1	1
Enfermería ginecología y obstetricia	4	2	A. Jurídico	1	1
			Director (a)	1	1
Programas y/o cursos de capacitación impartidos al personal de salud en el marco de la SC 206/2014 y el Procedimiento Técnico (2015 – 2019)					
Informa:			Observaciones:		
2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL
S/D	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D
			Únicamente informan que se realiza capacitaciones en la SC 0206/2014 y la RM 0027 de 29 de enero de 2015 sobre interrupción legal del embarazo, sin embargo no menciona mayores detalles.		
Verificación a través de la entrevista:					
Personal directo			Personal indirecto		
Sí fue capacitado	No recibió capacitación		Sí fue capacitado	No recibió capacitación	
	4			4	
Instrumental requerido					
Informa:					
Cuentan con medicamentos suficientes y adecuados para la atención integral de la ILE.					
Cuentan con los equipos necesarios.					

150 La información sistematizada responde a las respuestas emitidas a través de Informe de 09 de septiembre de 2019, verificaciones defensoriales y entrevistas al personal de salud.

Detalle del instrumental verificado faltante requerido para AMEU Mesa de mayo Gradilla Lámpara de cuello de ganso Especulo de graves pequeño Pocillo para yodopovidona Juego de dilatadores de Deniston Frasco de silicona	Detalle del instrumental verificado faltante requerido para LUI Máquina de anestesia general Especulo vaginal de grave pequeño y mediano Valva de peso												
Infraestructura													
Informa: Sala de preparto y sala de parto. 1 sala séptica para la atención de las pacientes de abortos incompletos, la cual se puede utilizar para la atención de ILE. Se sugiere adecuación de una sala exclusiva para la atención de ILE.	Observaciones: De la verificación defensorial se observa: No se cuenta con una sala independiente para la realización de ILE.												
Medicamentos ILE													
Informa la existencia de: Misoprostol 200 mcg	Observaciones: De la verificación defensorial se observa la existencia de: Misoprostol 200 mcg: sí Mifepristona 200 mg: no												
Insumos anticoncepción													
Informa: No establece.	Observaciones: De la verificación defensorial, se observa que el ES cuenta con todos los métodos anticonceptivos.												
Casos ILE atendidos													
Informa: <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	0	0	0	0	0	0	Observaciones: Ninguna
2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL								
0	0	0	0	0	0								
Formularios ILE													
Registro: Sí	Consentimiento Informado: No remite formulario.												

26. HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS 3ER. NIVEL¹⁵¹

Nombre del ES: HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS					
Datos Generales:			Dirección: Calle San Felipe # 535 Teléfono: 75428566 Municipio: Oruro		
Personal de Salud del ES para la atención de violencia sexual					
Informa: *Sin datos (sin respuesta escrita). Médicas/os especialistas ginecólogos: Médicos/as generales y/o familiares: Licenciadas/os de enfermería: Auxiliares de enfermería: Trabajadoras/es sociales: Psicólogas/os:			Observaciones: Se cuenta con todo el personal requerido.		
Personal entrevistado:					
Total de personal consultado: 7			Turno: Mañana		
Personal directo	Total del personal directo en el turno	Total personal directo intervenido	Personal indirecto	Total del personal indirecto en el turno	Total del personal indirecto intervenido
Ginecología y Obstetricia	3	3	Trabajo Social	1	1
			Psicólogos	1	1
Enfermería ginecología y obstetricia	5	2	A. Jurídico	0	0
			Director (a)	1	0
Observaciones:		Uno de los ginecólogos en el turno tiene graves problemas de audición.			
Programas y/o cursos de capacitación impartidos al personal de salud en el marco de la SC 206/2014 y el Procedimiento Técnico (2015 – 2019)					
Informa:			Observaciones:		
2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL
			Ninguna		
Verificación a través de la entrevista:					
Personal directo			Personal indirecto		
Sí fue capacitado	No recibió capacitación	Sí fue capacitado	No recibió capacitación		
1	4		2		
Instrumental requerido					
Informa:			Observaciones:		
Detalle del instrumental verificado faltante requerido para AMEU Jeringas Ipas AMEU Frasco de silicona			Detalle del instrumental verificado faltante requerido para LUI Máquina de anestesia general fuera de funcionamiento		

¹⁵¹ La información sistematizada responde a las respuestas emitidas a través de la verificación defensorial y entrevistas al personal de salud.

*Sin repuesta escrita.

Infraestructura													
Informa:	Observaciones: De la verificación defensorial se observa: Se cuenta con salas independientes para la realización de la ILE.												
Medicamentos ILE													
Informa la existencia de: Misoprostol 200 mcg:	Observaciones: De la verificación defensorial se observa la existencia de: Misoprostol 200 mcg: sí Mifepristona 200 mg: no												
Insumos anticoncepción													
Informa:	Observaciones: De la verificación defensorial se observa la inexistencia de: Implante subdérmico Condón femenino												
Casos ILE atendidos													
Informa:	Observaciones:												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL							
2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL								
Formularios ILE													
Registro: Sí	Consentimiento Informado: No remite formulario.												
Hallazgos adicionales													

POTOSÍ

27. HOSPITAL SAN ROQUE 2DO. NIVEL¹⁵²

Nombre del ES: HOSPITAL SAN ROQUE						
Datos Generales:			Dirección: Villazón Av. Tumusla Teléfono: 5972555 Municipio: Villazón			
Personal de Salud del ES para la atención de violencia sexual						
Informa: Médicas/os especialistas ginecólogos: 3 Médicos/as generales y/o familiares: Licenciadas/os de enfermería: 2 Auxiliares de enfermería: Trabajadoras/es sociales: 1 Psicólogas/os:			Observaciones: No cuenta con el personal de: Psicología			
Personal entrevistado:						
Total de personal consultado: 5			Turno: Tarde			
Personal directo	Total del personal directo en el turno	Total personal directo intervenido	Personal indirecto	Total del personal indirecto en el turno	Total del personal indirecto intervenido	
Ginecología y Obstetricia	2	2	Trabajo Social	1	1	
			Psicólogos	0	0	
Enfermería ginecología y obstetricia	3	2	A. Jurídico	0	0	
			Director (a)	0	0	
Programas y/o cursos de capacitación impartidos al personal de salud en el marco de la SC 206/2014 y el Procedimiento Técnico (2015 – 2019)						
Informa:					Observaciones:	
2015	2016	2017	2018	2019		TOTAL
S/D	S/D	S/D	S/D	S/D		S/D
Verificación a través de la entrevista:						
Personal directo		Personal indirecto				
Sí fue capacitado	No recibió capacitación	Sí fue capacitado	No recibió capacitación			
3	1	1				
Instrumental Requerido						
Informa:						
Detalle del instrumental verificado faltante requerido para AMEU Se cuenta con todo el instrumental.			Detalle del instrumental verificado faltante requerido para LUI Falta pinza Winter para restos placentarios Juego de legras incompleto.			
Infraestructura						
Informa:			Observaciones: De la verificación defensorial se observa: No se cuenta con una sala independiente para la realización de ILE.			

¹⁵² La información sistematizada responde a las respuestas emitidas a través de verificaciones defensoriales y entrevistas al personal de salud.

Medicamentos ILE													
Informa la existencia de: Misoprostol 200 mcg:	Observaciones: De la verificación defensorial se observa la existencia de: Misoprostol 200 mcg: sí Mifepristona 200 mg: no												
Insumos anticoncepción													
Informa que se cuenta con:	Observaciones: De la verificación defensorial se observa la inexistencia de: Condón femenino												
Casos ILE atendidos													
Informa:	Observaciones: Datos obtenidos a través del Servicio Departamental de Salud												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	0	0	1	0	0	1	
2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL								
0	0	1	0	0	1								
Formularios ILE													
Registro: Sí	Consentimiento Informado: No remite formulario.												
Hallazgos adicionales													

28. HOSPITAL EDUARDO EGUÍA 2DO. NIVEL¹⁵³

Nombre del ES: HOSPITAL EDUARDO EGUÍA					
Datos Generales:			Dirección: Calle Suipacha # 22 Teléfono: 70479799 Municipio: Tupiza		
Personal de Salud del ES para la atención de violencia sexual					
Informa: Médicas/os especialistas ginecólogos: 4 Médicos/as generales y/o familiares: 8 Licenciadas/os de enfermería: 4 Auxiliares de enfermería: 2 Trabajadoras/es sociales: 1 Psicólogas/os: 0			Observaciones: No cuenta con el personal de: Psicología		
Personal entrevistado:					
Nombre del ES: H. EDUARDO EGUÍA					
Total de personal consultado: 7			Turno: Mañana		
Personal directo	Total del personal directo en el turno	Total personal directo intervenido	Personal indirecto	Total del personal indirecto en el turno	Total del personal indirecto intervenido
Ginecología y Obstetricia	3	3	Trabajo Social	1	0
			Psicólogos	0	0
Enfermería ginecología y obstetricia	5	2	A. Jurídico	0	0
			Director (a)	1	1
Observaciones:			Al no contar con mayor cantidad de personal se aplicó los instrumentos también a 1 médico general.		
Programas y/o cursos de capacitación impartidos al personal de salud en el marco de la SC 206/2014 y el Procedimiento Técnico (2015 – 2019)					
Informa:			Observaciones:		
2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL
S/D	S/D	S/D	1	S/D	1
			Informan que un grupo de profesionales fue capacitado, los mismos que a su vez replicaron al resto del personal relacionado a estas actividades.		
Verificación a través de la entrevista:					
Personal directo			Personal indirecto		
Sí fue capacitado	No recibió capacitación		Sí fue capacitado	No recibió capacitación	
5			1	1	
Instrumental requerido					
Informa: Equipo e instrumental AMEU Equipo e instrumental LUI					
Detalle del instrumental verificado faltante requerido para AMEU Falta Mesa ginecológica			Detalle del instrumental verificado faltante requerido para LUI Se cuenta con todo el instrumental.		

153 La información sistematizada responde a las respuestas emitidas a través de Informe de 09 de septiembre de 2019, verificaciones defensoriales y entrevistas al personal de salud.

Infraestructura													
Informa: El ES realiza la ILE en ambientes tales como la sala de partos y en el quirófano del hospital.	Observaciones: De la verificación defensorial se observa: No se cuenta con una sala independiente para la realización de ILE.												
Medicamentos ILE													
Informa la existencia de: Misoprostol 200 mcg: sí Mifepristona 200 mg: sí	Observaciones: De la verificación defensorial se observa la existencia de: Misoprostol 200 mcg: sí Mifepristona 200 mg: no												
Insumos anticoncepción													
Informa que se cuenta con: Hormonales (implantes dérmicos, depoprovera, tabletas anticonceptivas, de emergencia) Dispositivos (DIU) Barrera (preservativos)	Observaciones: De la verificación defensorial se observa la inexistencia de: Condón femenino Implante subdérmico												
Casos ILE atendidos													
Informa:	Observaciones:												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>2</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>6</td> </tr> </tbody> </table>	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	0	2	0	1	3	6	Ninguna
2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL								
0	2	0	1	3	6								
Formularios ILE													
Registro: Sí	Consentimiento Informado: sí Formulario de consentimiento informado para legrado o AMEU BIOPSICO, que refiere al Ministerio de Salud, SEDES Potosí, Red de Servicios de Salud Tupiza y el Hospital.												
Hallazgos adicionales													
El ES cuenta con un formulario de "Informe Orientación a usuarias con Hemorragias del primer trimestre del embarazo", en el que se detalla el apoyo brindado, tratamiento, orientación pos tratamiento y orientación sobre métodos anticonceptivos a la paciente.													

29. HOSPITAL MADRE TERESA DE CALCUTA 2DO. NIVEL¹⁵⁴

Nombre del ES: HOSPITAL MADRE TERESA DE CALCUTA																	
Datos Generales:			Dirección: Av. Pedro Domingo Murillo s/n (Zona plan 40) Teléfono: 6246251 Municipio: Potosí														
Personal de Salud del ES para la atención de violencia sexual																	
Informa: Médicas/os especialistas ginecólogos: 4 Médicos/as generales y/o familiares: 4 Licenciadas/os de enfermería: 5 Auxiliares de enfermería: 5 Trabajadoras/es sociales: 1 Psicólogas/os: 0			Observaciones: No cuenta con el personal de: Psicología														
Personal entrevistado:																	
Total de personal consultado: 5			Turno: Tarde														
Personal directo	Total del personal directo en el turno	Total personal directo intervenido	Personal indirecto	Total del personal indirecto en el turno	Total del personal indirecto intervenido												
Ginecología y Obstetricia	1	1	Trabajo Social	1	1												
			Psicólogos	0	0												
Enfermería ginecología y obstetricia	2	2	A. Jurídico	0	0												
			Director ai	1	1												
Programas y/o cursos de capacitación impartidos al personal de salud en el marco de la SC 206/2014 y el Procedimiento Técnico (2015 – 2019)																	
Informa:			Observaciones:														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>			2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	0	0	0	0	0	0	Ninguna		
2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL												
0	0	0	0	0	0												
Verificación a través de la entrevista:																	
Personal directo			Personal indirecto														
Sí fue capacitado		No recibió capacitación	Sí fue capacitado		No recibió capacitación												
		2			3												
Instrumental requerido																	
Informa: Instrumental AMEU y LUI																	
Detalle del instrumental verificado faltante requerido para AMEU Se cuenta con todo el instrumental.			Detalle del instrumental verificado faltante requerido para LUI Se cuenta con todo el instrumental.														

154 La información sistematizada responde a las respuestas emitidas a través de Nota H.M.T.C./0211/2019, verificaciones defensoriales y entrevistas al personal de salud.

Infraestructura													
Informa: Cuenta con una sala de partos y sala de quirófano, con el respectivo instrumental.	Observaciones: De la verificación defensorial se observa: No se cuenta con una sala independiente para la realización de ILE.												
Medicamentos ILE													
Informa la existencia de: Misoprostol 200 mcg: no establece	Observaciones: De la verificación defensorial, se observa la existencia de: Misoprostol 200 mcg: sí Mifepristona 200 mg: no												
Insumos anticoncepción													
Informa que se cuenta con: Inyectable trimestral Implante subdérmico DIU Anticonceptivos orales Condón masculino	Observaciones: De la verificación defensorial se observa la inexistencia de: Condón femenino Píldora anticonceptiva Dispositivo intrauterino (T de cobre)												
Casos ILE atendidos													
Informa: <table border="1"> <thead> <tr> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	0	0	0	0	0	0	Observaciones: Ninguna
2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL								
0	0	0	0	0	0								
Formularios ILE													
Registro: Sí	Consentimiento Informado: No remite formulario.												

30. HOSPITAL DANIEL BRACAMONTE 3EL. NIVEL¹⁵⁵

Nombre del ES: HOSPITAL DANIEL BRACAMONTE					
Datos Generales:			Dirección: Av. Italia final s/n Teléfono: 6246064 Municipio: Potosí		
Personal de Salud del ES para la atención de violencia sexual					
Informa: Médicas/os especialistas ginecólogos: 11 Médicos/as generales y/o familiares: 0 Licenciadas/os de enfermería: 7 Auxiliares de enfermería: 6 Trabajadoras/es sociales: 1 Psicólogas/os: 1			Observaciones: Se cuenta con todo el personal requerido.		
Personal entrevistado:					
Total de personal consultado: 5			Turno: Tarde		
Personal directo	Total del personal directo en el turno	Total personal directo intervenido	Personal indirecto	Total del personal indirecto en el turno	Total del personal indirecto intervenido
Ginecología y Obstetricia	1	1	Trabajo Social	0	0
			Psicólogos	0	0
Enfermería ginecología y obstetricia	3	2	A. Jurídico	1	1
			Director (a)	1	1
Programas y/o cursos de capacitación impartidos al personal de salud en el marco de la SC 206/2014 y el Procedimiento Técnico (2015 – 2019)					
Informa:			Observaciones:		
2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL
S/D	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D
Informan que no se cuenta con datos o registros que acrediten capacitaciones al personal.					
Verificación a través de la entrevista:					
Personal directo			Personal indirecto		
Sí fue capacitado		No recibió capacitación	Sí fue capacitado		No recibió capacitación
2		1	2		
Instrumental requerido					
Informa: 4 equipos de AMEU (jeringas, cánulas) en estado regular y en funcionamiento.					
Detalle del instrumental verificado faltante requerido para AMEU Se cuenta con todo el instrumental.			Detalle del instrumental verificado faltante requerido para LUI Se cuenta con todo el instrumental.		
Infraestructura					

155 La información sistematizada responde a las respuestas emitidas a través de Nota HDB/UGC/018/2019, verificaciones defensoriales y entrevistas al personal de salud.

Informa: 8 camas en el servicio de ginecología 1 sala específica de AMEU 1 mesa ginecológica	Observaciones: De la verificación defensorial se observa: Se cuenta con salas independientes para la realización de la ILE.												
Medicamentos ILE													
Informa la existencia de: Misoprostol 200 mcg: sí	Observaciones: De la verificación defensorial se observa la existencia de: Misoprostol 200 mcg: sí Mifepristona 200 mg: sí												
Insumos anticoncepción													
Informa que se cuenta con: 2 DIU 6 condones 4 analgésicos intramuscular	Observaciones: De la verificación defensorial se observa la inexistencia de: Condón femenino												
Casos ILE atendidos													
Informa: <table border="1" data-bbox="165 944 660 1021"> <thead> <tr> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	0	0	0	0	0	0	Observaciones: El ES no tiene detalle de los casos de ILE.
2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL								
0	0	0	0	0	0								
Formularios ILE													
Registro: Sí	Consentimiento Informado: sí Formulario de consentimiento informado del Hospital.												

TARIJA

31. HOSPITAL DOCTOR RUBÉN ZELAYA 2DO. NIVEL¹⁵⁶

Nombre del ES: HOSPITAL DOCTOR RUBÉN ZELAYA					
Datos Generales:			Dirección: calle Avaroa 1 entre Eustaquio Méndez y 21 de enero Teléfono: 6830069 Municipio: Yacuiba		
Personal de Salud del ES para la atención de violencia sexual					
Informa: Médicas/os especialistas ginecólogos: 8 Médicos/as generales y/o familiares: 15 Licenciadas/os de enfermería: 60 Auxiliares de enfermería: 44 Trabajadoras/es sociales: 2 Psicólogas/os: 2			Observaciones: Se cuenta con todo el personal requerido.		
Personal entrevistado:					
Total de personal consultado: 7			Turno: Tarde		
Personal directo	Total del personal directo en el turno	Total personal directo intervenido	Personal indirecto	Total del personal indirecto en el turno	Total del personal indirecto intervenido
Ginecología y Obstetricia	2	2	Trabajo Social	1	1
			Psicólogos	1	1
Enfermería ginecología y obstetricia	3	3	A. Jurídico	0	0
			Director (a)	0	0
Programas y/o cursos de capacitación impartidos al personal de salud en el marco de la SC 206/2014 y el Procedimiento Técnico (2015 – 2019)					
Informa:			Observaciones:		
2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL
S/D	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D
			Informan sobre un curso de capacitación brindado por el Jefe de Servicio, sin dar mayores detalles.		
Verificación a través de la entrevista:					
Personal directo			Personal indirecto		
Sí fue capacitado	No recibió capacitación		Sí fue capacitado	No recibió capacitación	
3	1			2	
Instrumental requerido					
Informa: Cajas de LUI Cajas de AMEU					
Detalle del instrumental verificado faltante requerido para AMEU Se cuenta con todo el instrumental.			Detalle del instrumental verificado faltante requerido para LUI Se cuenta con todo el instrumental.		

¹⁵⁶ La información sistematizada responde a las respuestas emitidas a través de Nota Yacuiba, 16 de octubre de 2019, verificaciones defensoriales y entrevistas al personal de salud.

Infraestructura													
Informa: Quirófano del servicio Sala de procedimiento en ginecología	Observaciones: De la verificación defensorial se observa: No se cuenta con una sala independiente para la realización de ILE.												
Medicamentos ILE													
Informa la existencia de: Misoprostol 200 mcg: sí	Observaciones: De la verificación defensorial se observa la existencia de: Misoprostol 200 mcg: sí Mifepristona 200 mg: no												
Insumos anticoncepción													
Informa que se cuenta con: No establece	Observaciones: De la verificación defensorial se observa que el ES cuenta con todos los métodos anticonceptivos.												
Casos ILE atendidos													
Informa: <table border="1"> <thead> <tr> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	0	0	0	0	3	3	Observaciones: Ninguna.
2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL								
0	0	0	0	3	3								
Formularios ILE													
Registro: Sí	Consentimiento Informado: No remite formulario.												



32. HOSPITAL REGIONAL SAN JUAN DE DIOS 3ER. NIVEL¹⁵⁷

Nombre del ES: HOSPITAL REGIONAL SAN JUAN DE DIOS																	
Datos Generales:			Dirección: Calle final Junín y Santa Cruz Teléfono: 46642883 / 6635797 Municipio: Tarija														
Personal de Salud del ES para la atención de violencia sexual																	
Informa: Médicas/os especialistas ginecólogos: 15 Médicos/as generales y/o familiares: no establece Licenciadas/os de enfermería: 24 Auxiliares de enfermería: 20 Trabajadoras/es sociales: no establece Psicólogas/os: no establece Asesor Jurídico: no establece			Observaciones: Se cuenta con todo el personal requerido.														
Personal entrevistado:																	
Total de personal consultado: 8			Turno: Mañana														
Personal Directo	Total del personal directo en el Turno	Total personal directo intervenido	Personal Indirecto	Total del personal Indirecto en el turno	Total del personal indirecto intervenido												
Ginecología y Obstetricia	3	3	Trabajo Social	1	1												
			Psicólogos	1	1												
Enfermería ginecología y obstetricia	5	2	A. Jurídico	1	0												
			Director (a)	1	1												
Observaciones:		Se informó que el asesor jurídico es sólo administrativo y no parte de los procedimientos del hospital.															
Programas y/o cursos de capacitación impartidos al personal de salud en el marco de la SC 206/2014 y el Procedimiento Técnico (2015 – 2019)																	
Informa:			Observaciones:														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>6</td> </tr> </tbody> </table>			2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	1	1	1	1	2	6	Ninguna		
2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL												
1	1	1	1	2	6												
Verificación a través de la entrevista:																	
Personal directo		Personal indirecto															
Sí fue capacitado	No recibió capacitación	Sí fue capacitado	No recibió capacitación														
5		1	2														
Instrumental requerido																	
Informa: 21 espéculos Aspirador manual de doble válvula Cánulas de Karman 5 cajas de legras de Pinard 5 cajas de legras de Recamier Pinza Pozzi Pinzas Aro Pinzas Pean Insumos en gasas, apósitos, telas adhesivas, etc.																	

¹⁵⁷ La información sistematizada responde a las respuestas emitidas a través de Nota HRSJDD RBC-CITE OF. DIR. N 498/2019, verificaciones defensoriales y entrevistas al personal de salud.

<p>Detalle del instrumental verificado faltante requerido para AMEU</p> <p>Se cuenta con todo el instrumental.</p>	<p>Detalle del instrumental verificado faltante requerido para LUI</p> <p>Máquina de anestesia general fuera de funcionamiento</p> <p>Falta pinza Winter para restos placentarios</p> <p>Falta valva de peso</p>												
Infraestructura													
<p>Informa:</p> <p>18 camas</p> <p>2 salas de procedimiento AMEU</p> <p>1 sala de orientación</p> <p>2 camillas para AMEU</p> <p>5 quirófanos para LUI</p>	<p>Observaciones:</p> <p>De la verificación defensorial se observa:</p> <p>Se cuenta con salas independientes para la realización de la ILE.</p>												
Medicamentos ILE													
<p>Informa la existencia de:</p> <p>Misoprostol 200 mcg: sí</p>	<p>Observaciones:</p> <p>De la verificación defensorial se observa la existencia de:</p> <p>Misoprostol 200 mcg: sí</p> <p>Mifepristona 200 mg: sí</p>												
Insumos anticoncepción													
<p>Informa que se cuenta con:</p> <p>Levonorgestrel (implante)</p> <p>Levonorgestrel + etinilestradiol (comprimido combinado)</p> <p>Condón femenino y masculino</p> <p>DIU</p> <p>Medroxiprogesterona (inyectable)</p> <p>Anticoncepción quirúrgica voluntaria</p>	<p>Observaciones:</p> <p>De la verificación defensorial se observa la inexistencia de:</p> <p>Inyectable trimestral</p>												
Casos ILE atendidos													
<p>Informa:</p> <table border="1" data-bbox="167 1250 662 1325"> <thead> <tr> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3</td> <td>4</td> <td>11</td> <td>5</td> <td>10</td> <td>33</td> </tr> </tbody> </table>	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	3	4	11	5	10	33	<p>Observaciones:</p> <p>5 malformaciones congénitas letales</p> <p>27 producto de un delito de violación</p> <p>1 peligro de la vida o salud de la mujer</p>
2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL								
3	4	11	5	10	33								
Formularios ILE													
<p>Registro: Sí</p>	<p>Consentimiento Informado: sí</p> <p>Formulario de consentimiento informado para legrado y/o AMEU del ES.</p>												

SANTA CRUZ

33. HOSPITAL MUNICIPAL VIRGEN DE COTOCA 2DO. NIVEL¹⁵⁸

Nombre del ES: HOSPITAL MUNICIPAL VIRGEN DE COTOCA					
Datos Generales:			Dirección: Calle Rodolfo Añez S/N		
			Teléfono: 33296924		
			Municipio: Cotoca		
Personal de Salud del ES para la atención de violencia sexual					
Informa: *Sin datos (sin respuesta escrita).			Observaciones:		
Médicas/os especialistas ginecólogos:			No cuenta con el personal de:		
Médicos/as generales y/o familiares:			Psicología		
Licenciadas/os de enfermería:					
Auxiliares de enfermería:					
Trabajadoras/es sociales:					
Psicólogas/os:					
Personal entrevistado:					
Total de personal consultado:6			Turno: Mañana		
Personal directo	Total del personal directo en el turno	Total personal directo intervenido	Personal indirecto	Total del personal indirecto en el turno	Total del personal indirecto intervenido
Ginecología y Obstetricia	2	2	Trabajo Social	1	1
			Psicólogos	0	0
Enfermería ginecología y obstetricia	3	2	A. Jurídico	0	0
			Director (a)	1	0
Observaciones:			Al no contar con mayor cantidad de personal, se aplicaron los instrumentos también a un médico general. El Director del hospital no se encontraba presente, debido a que se desarrollaban las elecciones del establecimiento de salud.		
Programas y/o cursos de capacitación impartidos al personal de salud en el marco de la SC 206/2014 y el Procedimiento Técnico (2015 – 2019)					
Informa:			Observaciones:		
2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL
S/D	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D
Verificación a través de la entrevista:					
Personal directo		Personal indirecto			
Sí fue capacitado	No recibió capacitación	Sí fue capacitado	No recibió capacitación		
	4		2		
Instrumental requerido					
Informa:			Observaciones:		
Detalle del instrumental verificado faltante requerido para AMEU			Detalle del instrumental verificado faltante requerido para LUI		
Juego de dilatadores de Deniston incompletos			Máquina de anestesia general en mal estado		
Juego de cánulas incompleto			Juego de legras incompleto		
			Falta valva de peso		

158 La información sistematizada responde a las respuestas emitidas a través de verificaciones defensoriales y entrevistas al personal de salud.

*Sin respuesta escrita.

Infraestructura													
Informa: No informa	Observaciones: De la verificación defensorial se observa: No se cuenta con una sala independiente para la realización de ILE.												
Medicamentos ILE													
Informa la existencia de: Misoprostol 200 mcg	Observaciones: De la verificación defensorial se observa la existencia de: Misoprostol 200 mcg: sí Mifepristona 200 mg: no												
Insumos anticoncepción													
Informa que se cuenta con:	Observaciones: De la verificación defensorial, se observa la inexistencia de: Implante subdérmico												
Casos ILE atendidos													
Informa:	Observaciones:												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	-	-	-	-	-	-	
2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL								
-	-	-	-	-	-								
Formularios ILE													
Registro: Sí	Consentimiento Informado:												
Hallazgos adicionales													

34. HOSPITAL MUNICIPAL PLAN 3000 2DO. NIVEL¹⁵⁹

Nombre del ES: HOSPITAL MUNICIPAL PLAN 3000																	
Datos Generales:			Dirección: B/Av. Piraisito, UV 162 Teléfono: 3621402 Municipio: Santa Cruz de la Sierra														
Personal de Salud del ES para la atención de violencia sexual																	
Informa: Médicas/os especialistas ginecólogos: 16 Médicos/as generales y/o familiares: no establece Licenciadas/os de enfermería: 14 Auxiliares de enfermería: 15 Trabajadoras/es sociales: 1 Psicólogas/os: 1 que realiza consulta externa, interconsultas de internación			Observaciones: Se cuenta con todo el personal requerido.														
Personal entrevistado:																	
Total de personal consultado: 7			Turno: Mañana														
Personal directo	Total del personal directo en el turno	Total personal directo intervenido	Personal indirecto	Total del personal indirecto en el turno	Total del personal indirecto intervenido												
Ginecología y Obstetricia	2	3	Trabajo Social	1	0												
			Psicólogos	0	0												
Enfermería ginecología y obstetricia	3	2	A. Jurídico	1	1												
			Director (a)	1	0												
Observaciones:			Al no contar con mayor cantidad de personal se aplicó los instrumentos también a un médico general. El Director del hospital no se encontraba presente debido a que se desarrollaban las elecciones del establecimiento de salud.														
Programas y/o cursos de capacitación impartidos al personal de salud en el marco de la SC 206/2014 y el Procedimiento Técnico (2015 – 2019)																	
Informa:			Observaciones:														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>S/D</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>			2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	S/D	2	2	2	2	8	Informan que desde la gestión 2016 se ha realizado capacitaciones regulares, al menos dos al año, a cargo de IPAS Bolivia para el personal de ginecología obstetricia.		
2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL												
S/D	2	2	2	2	8												
Verificación a través de la entrevista:																	
Personal directo		Personal indirecto															
Sí fue capacitado	No recibió capacitación	Sí fue capacitado	No recibió capacitación														
4	1	1	1														
Instrumental requerido																	
Informa: No establece																	
Detalle del instrumental verificado faltante requerido para AMEU: Frasco de silicona			Detalle del instrumental verificado faltante requerido para LUI Se cuenta con todo el instrumental.														
Infraestructura																	

¹⁵⁹ La información sistematizada responde a las respuestas emitidas a través de Nota G.A.M.S.C.S/ S.M.S. /D.M.S/H.M.P 3000 OF/ DIR.50/19, verificaciones defensoriales y entrevistas al personal de salud.

Informa: El hospital cuenta con ambiente de internación y de realización de procedimiento médico – quirúrgico propio de la especialidad, que es utilizado para la atención de las víctimas de violencia sexual y la ILE.	Observaciones: De la verificación defensorial se observa: No se cuenta con una sala independiente para la realización de ILE.												
Medicamentos ILE													
Informa la existencia de: Misoprostol 200 mcg: sí Mifepristona 200 mg: sí	Observaciones: De la verificación defensorial se observa la existencia de: Misoprostol 200 mcg: sí Mifepristona 200 mg: no												
Insumos anticoncepción													
Informa que se cuenta con: Implantes subdérmicos T de cobre Inyectable trimestral Píldoras anticonceptivas Preservativos masculino y femenino	Observaciones: De la verificación defensorial, se observa que el ES cuenta con todos los métodos anticonceptivos.												
Casos ILE atendidos													
Informa: <table border="1" data-bbox="165 987 662 1067"> <thead> <tr> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>16</td> </tr> </tbody> </table>	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	-	-	-	-	-	16	Observaciones: 3 casos posterior a abuso sexual 10 casos de embarazo con riesgo de salud de la madre 3 casos de embarazo con producto malformado
2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL								
-	-	-	-	-	16								
Formularios ILE													
Registro: Sí	Consentimiento Informado: Sí remite formulario. Formulario del hospital.												

35. HOSPITAL MUNICIPAL VILLA 1RO DE MAYO 2DO. NIVEL¹⁶⁰

Nombre del ES: HOSPITAL MUNICIPAL VILLA 1RO. DE MAYO																		
Datos Generales:			Dirección: Av. Bolivia s/n (7 anillo)															
			Teléfono: 33224102 / 33224108															
			Municipio: Santa Cruz de la Sierra															
Personal de Salud del ES para la atención de violencia sexual																		
Informa:			Observaciones:															
Médicas/os especialistas ginecólogos: 24			Se cuenta con todo el personal requerido.															
Médicos/as generales y/o familiares: 6																		
Licenciadas/os de enfermería: 15																		
Auxiliares de enfermería: 67																		
Trabajadoras/es sociales: 1																		
Psicólogas/os: 1																		
Personal entrevistado:																		
Total de personal consultado: 7			Turno: Mañana															
Personal directo	Total del personal directo en el turno	Total personal directo intervenido	Personal indirecto	Total del personal indirecto en el turno	Total del personal indirecto intervenido													
Ginecología y Obstetricia	2	2	Trabajo Social	1	1													
			Psicólogos	0	0													
Enfermería ginecología y obstetricia	4	2	A. Jurídico	1	1													
			Director (a)	1	1													
Programas y/o cursos de capacitación impartidos al personal de salud en el marco de la SC 206/2014 y el Procedimiento Técnico (2015 – 2019)																		
Informa:			Observaciones:															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>15</td> </tr> </tbody> </table>			2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	3	3	3	3	3	15	Informan que se brindaron capacitaciones externas a cargo de IPAS Bolivia e internas desde la gestión 2015 a 2019.			
2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL													
3	3	3	3	3	15													
Verificación a través de la entrevista:																		
Personal directo			Personal indirecto															
Sí fue capacitado		No recibió capacitación	Sí fue capacitado		No recibió capacitación													
2		2	2		1													
Instrumental requerido																		
Informa:																		
7 paquetes de jeringas de aspiración de AMEU																		
18 equipos de instrumental AMEU																		
10 paquetes instrumental legrado																		

¹⁶⁰ La información sistematizada responde a las respuestas emitidas a través de Nota G.A.M.S.C.S./ S.M.D.H./ D.M.S./ HMVPM/DIRECCION CE. N°99/2019, verificaciones defensoriales y entrevistas al personal de salud.

<p>Detalle del instrumental verificado faltante requerido para AMEU</p> <p>Mesa ginecológica oxidada</p> <p>Taburete</p> <p>Lámpara de cuello de ganso</p> <p>Pocillo para yodopovidona</p> <p>Equipo de AMEU desgastado</p>	<p>Detalle del instrumental verificado faltante requerido para LUI</p> <p>Se cuenta con todo el instrumental.</p>												
Infraestructura													
<p>Informa:</p> <p>Se cuenta con una sala, con 2 camillas ginecológicas, 2 monitores de signos vitales, aspirador, un carro de paro.</p> <p>Existe un área pequeña en el pasillo para la desinfección y esterilización al frío, utilizando los pasos correctos, utilizando hipoclorito de sodio.</p> <p>Existe una sala de recuperación con cinco camas hospitalaria, esto se utiliza para pacientes posparto y paciente post AMEU y LUI.</p>	<p>Observaciones:</p> <p>De la verificación defensorial se observa:</p> <p>No se cuenta con una sala independiente para la realización de ILE.</p>												
Medicamentos ILE													
<p>Informa la existencia de:</p> <p>Misoprostol 200 mcg: sí</p> <p>Mifepristona 200 mg: sí</p>	<p>Observaciones:</p> <p>De la verificación defensorial se observa la existencia de:</p> <p>Misoprostol 200 mcg: sí</p> <p>Mifepristona 200 mg: no</p>												
Insumos anticoncepción													
<p>Informa que se cuenta con:</p> <p>Implante subdérmico</p> <p>Levonorgestrel + etinilestradiol</p> <p>DIU T de cobre</p> <p>Medroxiprogesterona</p> <p>Condón masculino</p>	<p>Observaciones:</p> <p>De la verificación defensorial se observa que el ES cuenta con todos los métodos anticonceptivos.</p>												
Casos ILE atendidos													
<p>Informa:</p> <table border="1" data-bbox="165 1375 660 1453"> <thead> <tr> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	0	0	0	0	1	1	<p>Observaciones:</p> <p>La ILE respondió a malformaciones congénitas letales: diagnóstico de oligohidramnios severo, por incompatibilidad de vida fetal.</p>
2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL								
0	0	0	0	1	1								
Formularios ILE													
<p>Registro: Sí</p>	<p>Consentimiento Informado:</p> <p>Si remite formulario propio del hospital y del Gobierno Autónomo Municipal de Santa Cruz de la Sierra.</p>												

36. HOSPITAL MUNICIPAL FRANCÉS 2DO. NIVEL¹⁶¹

Nombre del ES: HOSPITAL MUNICIPAL FRANCÉS					
Datos Generales:			Dirección: Urb. Paitití Uv. 129		
			Teléfono: 3569090		
			Municipio: Santa Cruz de la Sierra		
Personal de Salud del ES para la atención de violencia sexual					
Informa:			Observaciones:		
Médicas/os especialistas ginecólogos: 13			Se cuenta con todo el personal requerido.		
Médicos/as generales y/o familiares: no establece					
Licenciadas/os de enfermería: 4					
Auxiliares de enfermería: 9					
Trabajadoras/es sociales: 1					
Psicólogas/os: 1					
Personal entrevistado:					
Total de personal consultado: 4			Turno: Tarde		
Personal directo	Total del personal directo en el turno	Total personal directo intervenido	Personal indirecto	Total del personal indirecto en el turno	Total del personal indirecto intervenido
Ginecología y Obstetricia	1	1	Trabajo Social	0	0
			Psicólogos	0	0
Enfermería ginecología y obstetricia	1	1	A. Jurídico	1	1
			Director (a)	1	1
Observaciones:			Se informó que el hospital cuenta con trabajo social y psicóloga; sin embargo, a momento de la intervención no se encontraban en el establecimiento de salud.		
Programas y/o cursos de capacitación impartidos al personal de salud en el marco de la SC 206/2014 y el Procedimiento Técnico (2015 – 2019)					
Informa:			Observaciones:		
2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL
S/D	S/D	1	1	S/D	2
Verificación a través de la entrevista:					
Personal directo		Personal indirecto			
Sí fue capacitado	No recibió capacitación	Sí fue capacitado	No recibió capacitación		
1	1	1	1		
Instrumental requerido					
Informa:					
10 jeringas para AMEU con sus respectivas cánulas de todo número					
1 lubricante para jeringas					
10 espéculos de diferentes tamaños					
6 pinza aro					
6 pinza pozzi					
3 extensor de aguja					
3 riñoneras					
2 pocillos de metal					
1 juego completo de dilatadores Deniston					
3 histerometros					
3 cajas metálicas con tapa con juegos de legras de todo calibre					
Detalle del instrumental verificado faltante requerido para AMEU		Detalle del instrumental verificado faltante requerido para LUI			
Especulo de graves pequeño.		Falta lámpara cialítica rodante.			

¹⁶¹ La información sistematizada responde a las respuestas emitidas a través de Nota DIRECCIÓN 116/2019, verificaciones defensoriales y entrevistas al personal de salud.

Infraestructura													
<p>Informa:</p> <p>Cuenta con una sala de AMEU y LUI</p> <p>3 camillas</p> <p>2 monitores</p> <p>3 porta sueros</p> <p>3 gradillas</p> <p>1 carro de paro con medicamentos para este procedimiento</p> <p>3 mesas de mayo</p> <p>2 oxígeno central</p> <p>2 aspiradores centrales</p>	<p>Observaciones:</p> <p>De la verificación defensorial se observa:</p> <p>No se cuenta con una sala independiente para la realización de ILE.</p>												
Medicamentos ILE													
<p>Informa la existencia de:</p> <p>Misoprostol 200 mcg: sí</p>	<p>Observaciones:</p> <p>De la verificación defensorial se observa la existencia de:</p> <p>Misoprostol 200 mcg: sí</p> <p>Mifepristona 200 mg: sí</p>												
Insumos anticoncepción													
<p>Informa que se cuenta con:</p> <p>Condón masculino y femenino</p> <p>Píldoras anticonceptivas</p> <p>Inyectable trimestral depoprovera</p> <p>Implante subdérmico</p>	<p>Observaciones:</p> <p>De la verificación defensorial se observa la inexistencia de:</p> <p>Implante subdérmico</p> <p>Dispositivo intrauterino (T de cobre)</p>												
Casos ILE atendidos													
<p>Informa:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	-	-	-	-	-	2	<p>Observaciones:</p> <p>1 LUI por agresión sexual</p> <p>1 LUI por malformaciones congénitas</p>
2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL								
-	-	-	-	-	2								
Formularios ILE													
<p>Registro: Sí</p>	<p>Consentimiento Informado: No remite formulario.</p>												

37. HOSPITAL YAPACANI 2DO. NIVEL¹⁶²

Nombre del ES: HOSPITAL YAPACANI					
Datos Generales:			Dirección: Calle Daniel Salamanca S/N diagonal Plaza principal. Teléfono: 39336646 Municipio: Yapacani		
Personal de Salud del ES para la atención de violencia sexual					
Informa: *Sin datos (sin respuesta escrita). Médicas/os especialistas ginecólogos: Médicos/as generales y/o familiares: Licenciadas/os de enfermería: Auxiliares de enfermería: Trabajadoras/es sociales: Psicólogas/os:			Observaciones: No cuenta con el personal de: Trabajo social Psicología		
Personal entrevistado:					
Total de personal consultado: 6			Turno: Mañana		
Personal directo	Total del personal directo en el turno	Total personal directo intervenido	Personal indirecto	Total del personal indirecto en el turno	Total del personal indirecto intervenido
Ginecología y Obstetricia	2	2	Trabajo Social	0	0
			Psicólogos	0	0
Enfermería ginecología y obstetricia	4	2	A. Jurídico	0	0
			Director (a)	1	1
Observaciones:			Al no contar con mayor cantidad de personal, se aplicó los instrumentos también a un médico general.		
Programas y/o cursos de capacitación impartidos al personal de salud en el marco de la SC 206/2014 y el Procedimiento Técnico (2015 – 2019)					
Informa:			Observaciones:		
2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL
S/D	S/D	S/D	2	1	3
			Información extraída de la entrevista con el director.		
Verificación a través de la entrevista:					
Personal directo			Personal indirecto		
Sí fue capacitado	No recibió capacitación		Sí fue capacitado	No recibió capacitación	
2	2		2		
Instrumental requerido					
Informa: No informa					
Detalle del instrumental verificado faltante requerido para AMEU Se cuenta con todo el instrumental.			Detalle del instrumental verificado faltante requerido para LUI Se cuenta con todo el instrumental.		

¹⁶² La información sistematizada responde a las respuestas emitidas a través de verificaciones defensoriales y entrevistas al personal de salud.

*Sin respuesta escrita.

Infraestructura													
Informa: No informa	Observaciones: De la verificación defensorial se observa: No se cuenta con una sala independiente para la realización de ILE.												
Medicamentos ILE													
Informa la existencia de: Misoprostol 200 mcg	Observaciones: De la verificación defensorial, se observa la existencia de: Misoprostol 200 mcg: sí Mifepristona 200 mg: sí												
Insumos anticoncepción													
Informa que se cuenta con: No informa	Observaciones: De la verificación defensorial se observa la inexistencia de: Condón femenino												
Casos ILE atendidos													
Informa:	Observaciones: Datos obtenidos a través del Gobierno Autónomo Municipal.												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	-	-	-	-	-	2	
2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL								
-	-	-	-	-	2								
Formularios ILE													
Registro: Sí	Consentimiento Informado:												
Hallazgos adicionales													

38. HOSPITAL CAMIRI 2DO. NIVEL¹⁶³

Nombre del ES: HOSPITAL CAMIRI					
Datos Generales:			Dirección: Av. Humberto Suarez Roca Teléfono: S/N Municipio: Camiri		
Personal de Salud del ES para la atención de violencia sexual					
Informa: *Sin datos (sin respuesta escrita). Médicas/os especialistas ginecólogos: Médicos/as generales y/o familiares: Licenciadas/os de enfermería: Auxiliares de enfermería: Trabajadoras/es sociales: Psicólogos/os:			Observaciones: No cuenta con el personal de: Psicología		
Personal entrevistado:					
Total de personal consultado: 6			Turno: Tarde		
Personal directo	Total del personal directo en el turno	Total personal directo intervenido	Personal indirecto	Total del personal indirecto en el turno	Total del personal indirecto intervenido
Ginecología y Obstetricia	1	1	Trabajo Social	2	2
			Psicólogos	0	0
Enfermería ginecología y obstetricia	3	2	A. Jurídico	0	0
			Director (a)	1	1
Programas y/o cursos de capacitación impartidos al personal de salud en el marco de la SC 206/2014 y el Procedimiento Técnico (2015 – 2019)					
Informa:			Observaciones:		
2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL
S/D	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D
Verificación a través de la entrevista:					
Personal directo		Personal indirecto			
Sí fue capacitado	No recibió capacitación	Sí fue capacitado	No recibió capacitación		
2	1	1	2		
Instrumental requerido					
Informa: No informa					
Detalle del instrumental verificado faltante requerido para AMEU Falta frasco de silicona.			Detalle del instrumental verificado faltante requerido para LUI Falta lámpara cialítica rodante Falta máquina de anestesia general		

163 La información sistematizada responde a las respuestas emitidas a través de verificaciones defensoriales y entrevistas al personal de salud.

*Sin repuesta escrita.

Infraestructura													
Informa: No informa	Observaciones: De la verificación defensorial se observa: No se cuenta con una sala independiente para la realización de ILE.												
Medicamentos ILE													
Informa la existencia de: Misoprostol 200 mcg	Observaciones: De la verificación defensorial se observa la existencia de: Misoprostol 200 mcg: sí Mifepristona 200 mg: no												
Insumos anticoncepción													
Informa que se cuenta con: No informa	Observaciones: De la verificación defensorial se observa que el ES cuenta con todos los métodos anticonceptivos.												
Casos ILE atendidos													
Informa:	Observaciones:												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	-	-	-	-	-	-	
2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL								
-	-	-	-	-	-								
Formularios ILE													
Registro: Sí	Consentimiento Informado:												
Hallazgos adicionales													

39. HOSPITAL EL TORNO 2DO. NIVEL¹⁶⁴

Nombre del ES: HOSPITAL EL TORNO					
Datos Generales:			Dirección: Calle Palmeras S/N Teléfono: 33822112 Municipio: El Torno		
Personal de Salud del ES para la atención de violencia sexual					
Informa: Médicas/os especialistas ginecólogos: No reporta Médicos/as generales y/o familiares: No reporta Licenciadas/os de enfermería: No reporta Auxiliares de enfermería: No reporta Trabajadoras/es sociales: No reporta Psicólogas/os: No reporta			Observaciones: No cuenta con el personal de: Psicología		
Personal entrevistado:					
Total de personal consultado: 5			Turno: Mañana		
Personal directo	Total del personal directo en el turno	Total personal directo intervenido	Personal indirecto	Total del personal indirecto en el turno	Total del personal indirecto intervenido
Ginecología y Obstetricia	1	1	Trabajo Social	0	0
			Psicólogos	0	0
Enfermería ginecología y obstetricia	2	2	A. Jurídico	0	0
			Director (a)	1	1
Observaciones:			Al no contar con mayor cantidad de personal, se aplicó los instrumentos también a un médico general de emergencias. Se cuenta con una trabajadora social, pero que al momento de la intervención no estaba en el establecimiento de salud.		
Programas y/o cursos de capacitación impartidos al personal de salud en el marco de la SC 206/2014 y el Procedimiento Técnico (2015 – 2019)					
Informa:			Observaciones:		
2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL
S/D	S/D	S/D	S/D	S/D	1
			Únicamente refiere que personal designado asistió a una capacitación en Santa Cruz, sin brindar mayores detalles.		
Verificación a través de la entrevista:					
Personal directo			Personal indirecto		
Sí fue capacitado	No recibió capacitación		Sí fue capacitado	No recibió capacitación	
2	1		2		
Instrumental Requerido					
Informa:					
Detalle del instrumental verificado faltante requerido para AMEU Se cuenta con todo el instrumental.			Detalle del instrumental verificado faltante requerido para LUI Falta máquina de anestesia general Falta mesa quirúrgica		

¹⁶⁴ La información sistematizada responde a las respuestas emitidas a través de Oficio INT.ADMHMET/2019 de 9 de octubre de 2019, verificaciones defensoriales y entrevistas al personal de salud.

Infraestructura													
Informa: No reporta	Observaciones: De la verificación defensorial se observa: No se cuenta con una sala independiente para la realización de ILE.												
Medicamentos ILE													
Informa la existencia de: Misoprostol 200 mcg	Observaciones: De la verificación defensorial se observa la existencia de: Misoprostol 200 mcg: sí Mifepristona 200 mg: no												
Insumos anticoncepción													
Informa que se cuenta con: No informa	Observaciones: De la verificación defensorial, se observa que el ES cuenta con todos los métodos anticonceptivos.												
Casos ILE atendidos													
Informa:	Observaciones: Sin observaciones												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>1</td> <td>11</td> <td>0</td> <td>11</td> <td>23</td> </tr> </tbody> </table>	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	0	1	11	0	11	23	
2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL								
0	1	11	0	11	23								
Formularios ILE													
Registro: Sí	Consentimiento Informado: No reporta												
Hallazgos adicionales													

40. HOSPITAL ALFONSO GUMUCIO 2DO. NIVEL¹⁶⁵

Nombre del ES: HOSPITAL ALFONSO GUMUCIO					
Datos Generales:			Dirección: Calle Avaroa entre Juan XXIII y Cochabamba S/N Teléfono: 9220111 Municipio: Montero		
Personal de Salud del ES para la atención de violencia sexual					
Informa: Médicas/os especialistas ginecólogos: 9 Médicos/as generales y/o familiares: 1 Licenciadas/os de enfermería: 5 Auxiliares de enfermería: 15 Trabajadoras/es sociales: 3 Psicólogas/os: 0			Observaciones: No cuenta con el personal de: Psicología		
Personal entrevistado:					
Total de personal consultado: 7			Turno: Tarde		
Personal directo	Total del personal directo en el turno	Total personal directo intervenido	Personal indirecto	Total del personal indirecto en el turno	Total del personal indirecto intervenido
Ginecología y Obstetricia	2	2	Trabajo Social	1	1
			Psicólogos	0	0
Enfermería ginecología y obstetricia	3	2	A. Jurídico	1	1
			Director (a)	1	1
Programas y/o cursos de capacitación impartidos al personal de salud en el marco de la SC 206/2014 y el Procedimiento Técnico (2015 – 2019)					
Informa:			Observaciones:		
2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL
S/D	S/D	2	1	S/D	3
Verificación a través de la entrevista:					
Personal directo			Personal indirecto		
Sí fue capacitado		No recibió capacitación	Sí fue capacitado		No recibió capacitación
4			3		
Instrumental Requerido					
Informa: 3 jeringas de AMEU con sus respectivas cánulas 4 cajas de LUI con 4 legras en cada caja además de 1 pinza pozzi, 1 pinza Winter, 1 recipiente y 1 espéculo.					
Detalle del instrumental verificado faltante requerido para AMEU Falta lámpara cuello de ganso.			Detalle del instrumental verificado faltante requerido para LUI Se cuenta con todo el instrumental.		

¹⁶⁵ La información sistematizada responde a las respuestas emitidas a través de Nota STRIA.DIRECCION.EXT.54/2019, verificaciones defensoriales y entrevistas al personal de salud.

Infraestructura													
Informa: 1 sala de procedimiento con 2 camillas ginecológicas 2 quirófanos disponibles	Observaciones: De la verificación defensorial se observa: No se cuenta con una sala independiente para la realización de ILE.												
Medicamentos ILE													
Informa la existencia de: Misoprostol 200 mcg: sí	Observaciones: De la verificación defensorial se observa la existencia de: Misoprostol 200 mcg: sí Mifepristona 200 mg: no												
Insumos anticoncepción													
Informa que se cuenta con: Anticoncepción de emergencia Método de barrera (condón) Método de días fijos (collar) DIU T de cobre Inyectable Trimestral Píldora anticonceptiva Salpingoclasia con anestesia local	Observaciones: De la verificación defensorial se observa la inexistencia de: Implante subdérmico Inyectable trimestral Píldora anticonceptiva												
Casos ILE atendidos													
Informa: <table border="1"> <thead> <tr> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> <td>14</td> </tr> </tbody> </table>	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	0	3	3	5	3	14	Observaciones: 7 casos de malformaciones congénitas letales 7 casos producto de violación sexual
2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL								
0	3	3	5	3	14								
Formularios ILE													
Registro: Sí	Consentimiento Informado: Sí remite formulario. Formulario de autorización especial del hospital.												

41. HOSPITAL DE LA MUJER DR. PERCY BOLAND RODRÍGUEZ 3ER. NIVEL¹⁶⁶

Nombre del ES: HOSPITAL DE LA MUJER DR. PERCY BOLAND RODRÍGUEZ																	
Datos Generales:			Dirección: Calle Rafael Peña S/N Teléfono: 3363522 Municipio: Santa Cruz de la Sierra														
Personal de Salud del ES para la atención de violencia sexual																	
Informa: Médicas/os especialistas ginecólogos: no establece Médicos/as generales y/o familiares: no establece Licenciadas/os de enfermería: no establece Auxiliares de enfermería: no establece Trabajadoras/es sociales: no establece Psicólogas/os: no establece			Observaciones: Se cuenta con todo el personal requerido.														
Personal entrevistado:																	
Total de personal consultado: 9			Turno: Mañana														
Personal directo	Total del personal directo en el turno	Total personal directo intervenido	Personal indirecto	Total del personal indirecto en el turno	Total del personal indirecto intervenido												
Ginecología y Obstetricia	3	2	Trabajo Social	1	1												
			Psicólogos	1	1												
Enfermería ginecología y obstetricia	5	2	A. Jurídico	1	1												
			Director (a)	1	1												
Observaciones:			Se aplicó los instrumentos también a un médico general de emergencias que se encuentra en la ruta interna crítica planteada por el hospital.														
Programas y/o cursos de capacitación impartidos al personal de salud en el marco de la SC 206/2014 y el Procedimiento Técnico (2015 – 2019)																	
Informa:			Observaciones:														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>6</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>8</td> <td>Sin datos</td> <td>16</td> </tr> </tbody> </table>			2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	6	1	1	8	Sin datos	16	Ninguna		
2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL												
6	1	1	8	Sin datos	16												
Verificación a través de la entrevista:																	
Personal directo			Personal indirecto														
Sí fue capacitado		No recibió capacitación	Sí fue capacitado		No recibió capacitación												
4			5														
Instrumental requerido																	
Informa: Cajas de tomas de evidencia en casos de violencia sexual																	
Detalle del instrumental verificado faltante requerido para AMEU Se cuenta con todo el instrumental.			Detalle del instrumental verificado faltante requerido para LUI Falta lámpara cialítica rodante.														

166 La información sistematizada responde a las respuestas emitidas a través de Nota C.EXTERNA/74-2019, verificaciones defensoriales y entrevistas al personal de salud.

Infraestructura													
Informa: No establece.	Observaciones: De la verificación defensorial se observa: Se cuenta con salas independientes para la realización de la ILE.												
Medicamentos ILE													
Informa la existencia de: Misoprostol 200 mcg; sí	Observaciones: De la verificación defensorial se observa la existencia de: Misoprostol 200 mcg; sí Mifepristona 200 mg; sí												
Insumos anticoncepción													
Informa que se cuenta con: Preservativos masculinos Etinilestradiol + Levonorgestrel Levonorgestrel implante subdérmico Medroxiprogesterona acetato (inyectable) T de cobre	Observaciones: De la verificación defensorial se observa la inexistencia de: Condón femenino												
Casos ILE atendidos													
Informa:	Observaciones:												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>15</td> <td>15</td> <td>20</td> <td>18</td> <td>21</td> <td>89</td> </tr> </tbody> </table>	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	15	15	20	18	21	89	
2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL								
15	15	20	18	21	89								
Formularios ILE													
Registro: Sí	Consentimiento Informado: No remite formulario.												
Hallazgos adicionales													
El hospital cuenta con un flujograma de atención a la solicitante de interrupción legal del embarazo.													

BENI

42. HOSPITAL MATERNO INFANTIL GUAYARAMERÍN 2DO. NIVEL¹⁶⁷

Nombre del ES: HOSPITAL MATERNO INFANTIL GUAYARAMERÍN					
Datos Generales:			Dirección: Guayaramerín, Beni. Teléfono: 8554288 Municipio: Guayaramerín		
Personal de Salud del ES para la atención de violencia sexual					
Informa: Médicas/os especialistas ginecólogos: 8 Médicos/as generales y/o familiares: 7 Licenciadas/os de enfermería: 14 Auxiliares de enfermería: 37 Trabajadoras/es sociales: 1 Psicólogos/os: no establece.			Observaciones: No cuenta con el personal de: Psicología		
Personal entrevistado:					
Total de personal consultado: 6			Turno: Mañana		
Personal directo	Total del personal directo en el turno	Total personal directo intervenido	Personal indirecto	Total del personal indirecto en el turno	Total del personal indirecto intervenido
Ginecología y Obstetricia	1	1	Trabajo Social	1	1
			Psicólogos	0	0
Enfermería ginecología y obstetricia	2	2	A. Jurídico	0	0
			Director (a)	1	1
Observaciones:			Al no contar con mayor cantidad de personal, se aplicaron los instrumentos también a un médico general.		
Programas y/o cursos de capacitación impartidos al personal de salud en el marco de la SC 206/2014 y el Procedimiento Técnico (2015 – 2019)					
Informa:					Observaciones:
2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL
S/D	S/D	S/D	S/D	S/D	1
					Informan que se ha desarrollado una capacitación de salud sexual y reproductiva en el hospital, sin detallar la gestión.
Verificación a través de la entrevista:					
Personal directo			Personal indirecto		
Sí fue capacitado		No recibió capacitación	Sí fue capacitado		No recibió capacitación
3			2		1
Instrumental requerido					
Informa: No establece.					
Detalle del instrumental verificado faltante requerido para AMEU Se cuenta con todo el instrumental.			Detalle del instrumental verificado faltante requerido para LUI Se cuenta con todo el instrumental.		

¹⁶⁷ La información sistematizada responde a las respuestas emitidas a través de Nota HMI/DIREC/CITE/OF.N°86/2019, verificaciones defensoriales y entrevistas al personal de salud.

Infraestructura													
Informa: Sala de AMEU/ILE Sala de recuperación de parto y AMEU	Observaciones: De la verificación defensorial se observa: No se cuenta con una sala independiente para la realización de ILE.												
Medicamentos ILE													
Informa la existencia de: Misoprostol 200 mcg	Observaciones: De la verificación defensorial se observa la existencia de: Misoprostol 200 mcg: sí Mifepristona 200 mg: no												
Insumos anticoncepción													
Informa que se cuenta con: Condón masculino Levonorgestrel + Etinilestradiol Levonorgestrel comprimido Levonorgestrel implante subdérmico Medroxiprogesterona acetato T de cobre	Observaciones: De la verificación defensorial se observa la inexistencia de: Condón femenino												
Casos ILE atendidos													
Informa: <table border="1"> <thead> <tr> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>S/D</td> <td>S/D</td> <td>S/D</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	S/D	S/D	S/D	1	3	4	Observaciones: Ninguna
2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL								
S/D	S/D	S/D	1	3	4								
Formularios ILE													
Registro: Sí	Consentimiento Informado: No remite formulario.												

43. HOSPITAL MATERNO INFANTIL BOLIVIANO JAPONÉS 3ER. NIVEL¹⁶⁸

Nombre del ES: HOSPITAL MATERNO INFANTIL BOLIVIANO JAPONÉS																	
Datos Generales:			Dirección: Av. Japón S/N Teléfono: 4621533 / 4622638 Municipio: Trinidad														
Personal de Salud del ES para la atención de violencia sexual																	
Informa: Médicas/os especialistas ginecólogos: 18 Médicos/as generales y/o familiares: 4 Licenciadas/os de enfermería: 59 Auxiliares de enfermería: 86 Trabajadoras/es sociales: 2 Psicólogas/os: 2			Observaciones: Se cuenta con todo el personal requerido.														
Personal entrevistado:																	
Total de personal consultado: 7			Turno: Mañana														
Personal directo	Total del personal directo en el turno	Total personal directo intervenido	Personal indirecto	Total del personal indirecto en el turno	Total del personal indirecto intervenido												
Ginecología y Obstetricia	3	2	Trabajo Social	1	1												
			Psicólogos	1	1												
Enfermería ginecología y obstetricia	4	2	A. Jurídico	1	1												
			Director (a)	0	0												
Programas y/o cursos de capacitación impartidos al personal de salud en el marco de la SC 206/2014 y el Procedimiento Técnico (2015 – 2019)																	
Informa:			Observaciones:														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>1</td> <td>S/D</td> <td>S/D</td> <td>S/D</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>			2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	1	1	S/D	S/D	S/D	2	Ninguna		
2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL												
1	1	S/D	S/D	S/D	2												
Verificación a través de la entrevista:																	
Personal directo			Personal indirecto														
Sí fue capacitado	No recibió capacitación	Sí fue capacitado	No recibió capacitación	Sí fue capacitado	No recibió capacitación												
3	1	1	2														
Instrumental Requerido																	
Informa: Se cuenta con instrumental específico quirúrgico para los procedimientos de ILE.																	
Detalle del instrumental verificado faltante requerido para AMEU Se cuenta con todo el instrumental.			Detalle del instrumental verificado faltante requerido para LUI Se cuenta con todo el instrumental.														
Infraestructura																	
Informa: Sala de procedimiento Sala de recuperación			Observaciones: De la verificación defensorial se observa: Se cuenta con salas independientes para la realización de la ILE.														

¹⁶⁸ La información sistematizada responde a las respuestas emitidas a través de Nota DIR.EJCTIVA.N°116/2019 H.M.I., verificaciones defensoriales y entrevistas al personal de salud.

Medicamentos ILE													
Informa la existencia de: Misoprostol 200 mcg: sí	Observaciones: De la verificación defensorial se observa la existencia de: Misoprostol 200 mcg: sí Mifepristona 200 mg: sí												
Insumos anticoncepción													
Informa que se cuenta con: Implantes subdérmicos Depoprovera – inyectable Dispositivo intrauterino Píldora anticonceptiva PAE	Observaciones: De la verificación defensorial se observa que el ES cuenta con todos los métodos anticonceptivos.												
Casos ILE atendidos													
Informa: <table border="1"> <thead> <tr> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>8</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>1</td> <td>13</td> </tr> </tbody> </table>	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	8	0	1	3	1	13	Observaciones: Datos obtenidos a través del Servicio Departamental de Salud.
2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL								
8	0	1	3	1	13								
Formularios ILE													
Registro: Sí	Consentimiento Informado: No remite formulario. Se utiliza el formulario de procedimiento quirúrgico.												

PANDO

44. HOSPITAL BOLIVIANO JAPONÉS DR. ROBERTO GALINDO TERÁN 2DO. NIVEL¹⁶⁹

Nombre del ES: HOSPITAL BOLIVIANO JAPONÉS DR. ROBERTO GALINDO TERÁN																	
Datos Generales:			Dirección: Calle Manuripi Esq. Dr. Roberto Galindo Terán B/ 11 de octubre Teléfono: 38421523 Municipio: Cobija														
Personal de Salud del ES para la atención de violencia sexual																	
Informa: Médicas/os especialistas ginecólogos: 28 Médicos/as generales y/o familiares: 10 Licenciadas/os de enfermería: 112 Auxiliares de enfermería: 90 Trabajadoras/es sociales: 3 Psicólogas/os: 0			Observaciones: No cuenta con el personal de: Psicología														
Personal entrevistado:																	
Total de personal consultado: 8			Turno: Mañana														
Personal directo	Total del personal directo en el turno	Total personal directo intervenido	Personal indirecto	Total del personal indirecto en el turno	Total del personal indirecto intervenido												
Ginecología y Obstetricia	2	2	Trabajo Social	1	1												
			Psicólogos	0	0												
Enfermería ginecología y obstetricia	4	3	A. Jurídico	0	0												
			Director (a)	1	1												
Observaciones:			Al no contar con mayor cantidad de personal, se aplicó los instrumentos también a un médico general.														
Programas y/o cursos de capacitación impartidos al personal de salud en el marco de la SC 206/2014 y el Procedimiento Técnico (2015 – 2019)																	
Informa:			Observaciones:														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>S/D</td> <td>1</td> <td>S/D</td> <td>S/D</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>			2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	1	S/D	1	S/D	S/D	2	Informan que se realizó con el apoyo de IPAS Bolivia.		
2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL												
1	S/D	1	S/D	S/D	2												
Verificación a través de la entrevista:																	
Personal directo			Personal indirecto														
Sí fue capacitado	No recibió capacitación		Sí fue capacitado	No recibió capacitación													
5			2	1													
Instrumental Requerido																	
Informa: 3 equipos completos y en buenas condiciones de AMEU Equipos completos de LUI																	
Detalle del instrumental verificado faltante requerido para AMEU Mesa ginecológica oxidada Falta lámpara de cuello de ganso			Detalle del instrumental verificado faltante requerido para LUI Instrumental de LUI desgastado Juego de legras incompletos														

¹⁶⁹ La información sistematizada responde a las respuestas emitidas a través de Nota JM H.R.G.T. N° 33/2019, verificaciones defensoriales y entrevistas al personal de salud.

Infraestructura													
Informa: 2 salas de parto, se contaba con sala de AMEU pero en esta gestión con la remodelación del área de quirófano se perdió.	Observaciones: De la verificación defensorial se observa: No se cuenta con una sala independiente para la realización de ILE.												
Medicamentos ILE													
Informa la existencia de: Misoprostol 200 mcg: sí	Observaciones: De la verificación defensorial se observa la existencia de: Misoprostol 200 mcg: sí Mifepristona 200 mg: no												
Insumos anticoncepción													
Informa que se cuenta con: Levonorgestrel 0.15 + Etinilestradiol 0.03 mg DIU Levonorgestrel 150 mg (implante subdermico)	Observaciones: De la verificación defensorial se observa la inexistencia de: Inyectable trimestral Condón femenino												
Casos ILE atendidos													
Informa: <table border="1"> <thead> <tr> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	-	1	2	2	3	8	Observaciones: Ninguna
2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL								
-	1	2	2	3	8								
Formularios ILE													
Registro: Si	Consentimiento Informado: Si remite formulario para procedimientos generales y otro para intervenciones quirúrgicas y procedimientos médicos especiales.												
Hallazgos adicionales													
Se cuenta una matriz de "Proceso de ILE" aun para aprobación. El mismo establece insumo, procedimientos, resultado, responsable y observaciones.													

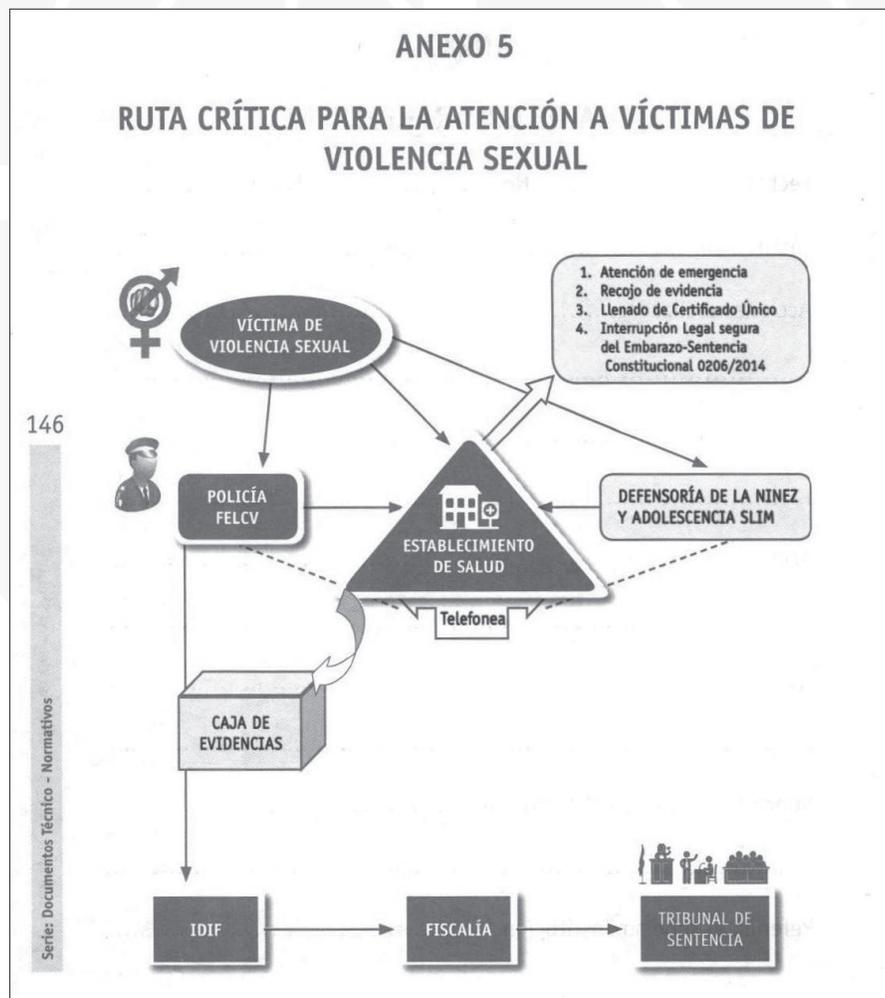
CASOS REGISTRADOS EN EL SISTEMA DEL SERVICIO AL PUEBLO

Entre las atribuciones constitucionales reconocidas a la Defensoría del Pueblo, están, entre otras: Investigar de oficio o a solicitud de parte los actos u omisiones que impliquen violación a 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; asistir con prontitud y sin discriminación a las personas que soliciten sus servicios; 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 (artículo 222, CPE).

En este sentido, la Defensoría del Pueblo ha creado el Sistema del Servicio al Pueblo en el que se registran aquellos casos en los que las personas afectadas denuncian actos arbitrarios y vulneradores de sus derechos.

En este marco, desde el año 2015 a octubre de 2019 el SSP registró 32 casos sobre interrupciones legales del embarazo, en el marco de las SCP 206/2014, en los que se alegó vulneraciones y solicitud de apoyo defensorial a las usuarias que requirieron este procedimiento.

Conforme a la Ley N° 348 y al flujograma establecido en la Resolución N° 1508, son varias las instancias que intervienen ante una denuncia y presentación de la usuaria al establecimiento de salud. Del análisis de los casos registrados en el Sistema de Servicio al Pueblo, se pudo constatar que en estas instituciones intervinientes se vulneraron los derechos de las usuarias establecidos en el artículo 11 del Procedimiento Técnico.



Fuente: Resolución N° 1508, Modelo de atención integral a la víctima de violencia sexual

Tal como detalla el siguiente cuadro, de los 32 casos registrados: 12 responden a gestiones de acompañamiento por parte de la Defensoría de Pueblo, debido al desconocimiento de la normativa vigente de parte de las usuarias. Respecto a vulneraciones de derechos: 10 responden a las cometidas por el personal de salud, cuatro en la Fiscalía, tres por parte de Gobiernos Autónomos Municipales, dos por las Defensorías de la Niñez y una por la Policía.

CUADRO 3

DETALLE DE CASOS REGISTRADOS EN EL SISTEMA DE SERVICIO AL PUEBLO SOBRE ILE

	Año	Caso	Departamento	Agente(s) Público(s) Denunciado(s)
1	2015	Caso No_DP_SSP_TAR_1229_2015	Tarija	Fiscalía Departamental de Tarija
2	2017	Caso No_DP_SSP_ORU_130_2017	Oruro	SEDES Oruro / Hospital San Juan de Dios
3	2017	Caso No_DP_SSP_SCZ_537_2017	Santa Cruz	Ninguno / Gestión Defensorial de acompañamiento
4	2017	Caso No_DP_SSP_RIB_196_2017	Beni	Hospital Materno Infantil
5	2018	Caso No_DP_SSP_TAR_40_2018	Tarija	Ninguno / Gestión Defensorial de acompañamiento
6	2018	Caso No_DP_SSP_CHU_61_2018	Chuquisaca	Gobierno Autónomo de Villa Azurduy
7	2018	Caso No_DP_SSP_CHA_108_2018	Cochabamba	Caja Nacional de Salud Sucre
8	2019	Caso No_DP_SSP_LPZ_1968_2019	La Paz	Defensoría de la Niñez / Fiscalía Departamental
9	2019	Caso No_DP_SSP_TAR_390_2019	Tarija	Ninguno / Gestión Defensorial de acompañamiento
10	2019	Caso No_DP_SSP_SCZ_490_2019	Santa Cruz	Hospital de la Mujer Dr. Percy Boland Rodríguez
11	2019	Caso No_DP_SSP_LPZ_2092_2019	La Paz	Ninguno / Gestión Defensorial de acompañamiento
12	2019	Caso No_DP_SSP_LPZ_2141_2019	La Paz	Gobierno Autónomo de Saphaqui
13	2019	Caso No_DP_SSP_ORU_364_2019	Oruro	Ninguno / Gestión Defensorial de acompañamiento
14	2019	Caso No_DP_SSP_ORU_365_2019	Oruro	Hospital Oruro Corea
15	2019	Caso No_DP_SSP_ALT_2697_2019	La Paz	Gobierno Autónomo de Batallas / Defensoría de la Niñez y Adolescencia
16	2019	Caso No_DP_SSP_CBA_822_2019	Cochabamba	Ninguno / Gestión Defensorial de acompañamiento
17	2019	Caso No_DP_SSP_SCZ_550_2019	Santa Cruz	Comando Departamental de la Policía de Santa Cruz
18	2019	Caso No_DP_SSP_POT_438_2019	Potosí	Ninguno / Gestión Defensorial de acompañamiento
19	2019	Caso No_DP_SSP_CBA_834_2019	Cochabamba	Ninguno / Gestión Defensorial de acompañamiento
20	2019	Caso No_DP_SSP_CBA_635_2019	Cochabamba	Ninguno / Gestión Defensorial de acompañamiento
21	2019	Caso No_DP_SSP_BEN_578_2019	Cochabamba	Hospital de Cliza
22	2019	Caso No_DP_SSP_SCZ_341_2019	Santa Cruz	Hospital de la Mujer Dr. Percy Boland Rodríguez
23	2019	Caso No_DP_SSP_CBA_550_2019	Cochabamba	SEDES Cochabamba / Hospital Tiquipaya
24	2019	Caso No_DP_SSP_ORU_222_2019	Oruro	Hospital General San Juan de Dios
25	2019	Caso No_DP_SSP_PAN_64_2019	Pando	Hospital Roberto Galindo Terán
26	2019	Caso No_DP_SSP_MON_71_2019	Chuquisaca	Gobierno Autónomo de Monteagudo
27	2019	Caso No_DP_SSP_PAN_28_2019	Pando	Ninguno / Gestión Defensorial de acompañamiento
28	2019	Caso No_DP_SSP_BEN_57_2019	Beni	Servicio Departamental de Gestión Social de Beni
29	2019	Caso No_DP_SSP_LPZ_933_2019	La Paz	Fiscalía Departamental de La Paz
30	2019	Caso No_DP_SSP_LLA_112_2019	Potosí	Ninguno / Gestión Defensorial de acompañamiento
31	2019	Caso No_DP_SSP_MON_49_2019	Chuquisaca	Ninguno / Gestión Defensorial de acompañamiento
32	2019	Caso No_DP_SSP_SCZ_115_2019	Santa Cruz	Fiscalía Departamental de Santa Cruz

Fuente propia: Defensoría del Pueblo.

Para el alcance de la presente investigación, sólo se analizaron aquellos casos en los que se habrían constatado vulneraciones a los derechos de las usuarias en los establecimientos de salud. A tal fin, se elaboraron las siguientes fichas técnicas con la información esencial para su análisis.

1. Caso No _DP_SSP_ORU_222_2019

Nombre del caso	Caso No _DP_SSP_ORU_222_2019
Gestión	2019
Edad de la usuaria	13 años
Edad gestacional	19 semanas
Agente(s) Público(s) Denunciado(s):	Hospital General San Juan de Dios
Derechos vulnerados de la usuaria:	Artículo 11, a): Interrumpir su embarazo de manera legal, voluntaria, segura y sin presión alguna a sola presentación de la copia de la denuncia del delito de violación realizada ante la Policía o Fiscalía o Autoridades Originarias o Competentes.
Sumilla	La usuaria de 13 años de edad embarazada, víctima de violación, se apersonó al Hospital General San Juan de Dios para que se le realizara la ILE. Sin embargo, aun con la instrucción emitida por la Dirección del Hospital el Responsable de Ginecología y Obstetricia, se niega a brindar el servicio solicitado.
Responsabilidad del ES	Negación a prestar el servicio de ILE por parte del ginecólogo responsable
Conclusión del caso	Se realizó la ILE en el Hospital General San Juan de Dios

2. Caso No _DP_SSP_CBA_550_2019

Nombre del caso	Caso No _DP_SSP_CBA_550_2019
Gestión	2019
Edad de la usuaria	12 años
Edad gestacional	35 semanas
Agente(s) Público(s) Denunciado(s):	Servicio Departamental de Salud de Cochabamba / Hospital Tiquipaya
Derechos vulnerados de la usuaria:	Artículo 11, a): Interrumpir su embarazo de manera legal, voluntaria, segura y sin presión alguna a sola presentación de la copia de la denuncia del delito de violación realizada ante la Policía o Fiscalía o Autoridades Originarias o Competentes.
Sumilla	Niña de 12 años embarazada, producto de violación por parte de su primo, solicitó la ILE al Hospital de Tiquipaya, el mismo negó la atención.
Responsabilidad del ES	El personal médico negó prestar el servicio de ILE porque consideró que el producto es viable y la vida de la usuaria no corría peligro. Se tuvo conocimiento del caso cuando la usuaria tenía 22 semanas de embarazo y se lo dejó avanzar hasta el momento del parto.
Conclusión del caso	Se realizó una cesárea programada.

3. Caso No_DP_SSP_PAN_64_2019

Nombre del caso	Caso No_DP_SSP_PAN_64_2019
Gestión	2019
Edad de la usuaria	16 años
Edad gestacional	No se menciona
Agente(s) Público(s) Denunciado(s):	Hospital Roberto Galindo Terán
Derechos vulnerados de la usuaria:	Artículo 11, a): Interrumpir su embarazo de manera legal, voluntaria, segura y sin presión alguna a sola presentación de la copia de la denuncia del delito de violación realizada ante la Policía o Fiscalía o autoridades originarias o competentes. Artículo 11, d): Recibir información clara, veraz, científica, imparcial y oportuna sobre la atención integral de la interrupción legal y segura del embarazo.
Sumilla	La usuaria de 16 años de edad embarazada, víctima de violación, se apersonó al Hospital Roberto Galindo Terán para que se proceda a la ILE. Sin embargo, transcurre más de 24 horas para que se le inicie el procedimiento, sin brindarle información sobre su situación. Debe además comprar los medicamentos para la ILE.
Responsabilidad del ES	Demora al prestar el servicio de ILE por parte del hospital, no informar a la paciente sobre su condición y no contar con los insumos necesarios para realizar la ILE.
Conclusión del embarazo	Se realizó la ILE en el Hospital Roberto Galindo Terán.

4. Caso No_DP_SSP_SCZ_341_2019

Nombre del caso	Caso No_DP_SSP_SCZ_341_2019
Gestión	2019
Edad de la usuaria	No menciona
Edad gestacional	26 semanas
Agente(s) Público(s) Denunciado(s):	Hospital de la Mujer Dr. Percy Boland Rodríguez
Derechos vulnerados de la usuaria:	Artículo 11, a): Interrumpir su embarazo de manera legal, voluntaria, segura y sin presión alguna a sola presentación de la copia de la denuncia del delito de violación realizada ante la Policía o Fiscalía o autoridades originarias o competentes.
Sumilla	La usuaria menor de edad embarazada con 23 semanas de gestación, víctima de violación, se apersonó al Hospital de la Mujer Dr. Percy Boland Rodríguez de la ciudad de Santa Cruz para que se proceda a la ILE. Sin embargo, no se le realiza el procedimiento. A las 26 semanas se vuelve a solicitar la ILE, empero el Hospital alega el derecho de objeción de conciencia de su personal especialista para no dar curso a la ILE. Finalmente se realiza la ILE, pero el producto nace con vida.
Responsabilidad del ES	Negación a prestar oportunamente el servicio de ILE, por parte del hospital
Conclusión del caso	Se realiza la ILE en el Hospital de la Mujer Dr. Percy Boland Rodríguez; sin embargo, el producto nace con vida.

5. Caso No _DP_SSP_CBA_578_2019

Nombre del caso	Caso No _DP_SSP_CBA_578_2019
Gestión	2019
Edad de la usuaria	13 años
Edad gestacional	13 semanas
Agente(s) Público(s) Denunciado(s):	Hospital de Cliza
Derechos vulnerados de la usuaria:	Artículo 11, f): Acceder a un servicio de salud integral y multidisciplinario con calidad.
Sumilla	Niña de 13 años embarazada con 13 semanas de gestación, producto de una violación que habría sufrido en el Municipio de Tolata, es referida al Hospital de Cliza para que se le realice la ILE. El Hospital de Cliza por no contar con una unidad transfusional refiere a la usuaria a un hospital de tercer nivel.
Responsabilidad del ES	Negación a prestar el servicio de ILE por no contar con un servicio integral de prestaciones.
Conclusión del caso	La usuaria fue referida al Hospital Germán Urquidi para que se le realizara la ILE.

6. Caso No _DP_SSP_ORU_365_2019

Nombre del caso	Caso No _DP_SSP_ORU_365_2019
Gestión	2019
Edad de la usuaria	13 años
Edad gestacional	24 semanas
Agente(s) Público(s) Denunciado(s):	Hospital Oruro Corea
Derechos vulnerados de la usuaria:	Artículo 11, a): Interrumpir su embarazo de manera legal, voluntaria, segura y sin presión alguna a sola presentación de la copia de la denuncia del delito de violación realizada ante la Policía o Fiscalía o autoridades originarias o competentes.
Sumilla	La usuaria embarazada producto de violación no es atendida por el Hospital Oruro Corea. El establecimiento arguyó la necesidad de la correspondiente orden judicial para proceder, además de tener una edad gestacional mayor a las 22 semanas.
Responsabilidad del ES	Solicitar la orden judicial, no cumplir los plazos establecidos en la normativa para realizar la ILE y negar la realización del procedimiento.
Conclusión del caso	El director del establecimiento de salud instruye la realización de la ILE.

7. Caso No_DP_SSP_SCZ_490_2019

Nombre del caso	Caso No_DP_SSP_SCZ_490_2019
Gestión	2019
Edad de la usuaria	14 años
Edad gestacional	22.5 semanas
Agente(s) Público(s) Denunciado(s):	Hospital de la Mujer Dr. Percy Boland Rodríguez
Derechos vulnerados de la usuaria:	Artículo 11, a): Interrumpir su embarazo de manera legal, voluntaria, segura y sin presión alguna a sola presentación de la copia de la denuncia del delito de violación realizada ante la Policía o Fiscalía o autoridades originarias o competentes.
Sumilla	A través de una denuncia, se conoce que el Hospital de la Mujer Dr. Percy Boland Rodríguez negó la ILE a la usuaria en cuestión. Además, eliminó parcialmente de su registro dicha atención, quedando como constancia la redacción de "tiene que volver la autorización de Dirección". La investigación refiere a que la usuaria contaba con la denuncia, pero que desde Dirección no se viabilizó la ILE, pues conforme al flujograma interno se debe decidir la pertinencia de la solicitud conjuntamente con el SEDES departamental.
Responsabilidad del ES	Negar la ILE, exceder los plazos estipulados y eliminar datos de registro.
Conclusión del caso	Al momento de recolectar la información, el mismo se encontraba en fase investigativa.

8. Caso No_DP_SSP_CHA_108_2018

Nombre del caso	Caso No_DP_SSP_CHA_108_2018
Gestión	2018
Edad de la usuaria	No se menciona
Edad gestacional	5 meses de gestación
Agente(s) Público(s) Denunciado(s):	Caja Nacional de Salud CNS de la ciudad de Sucre
Derechos vulnerados de la usuaria:	Artículo 11, b): Interrumpir su embarazo de manera legal, voluntaria, segura y sin presión alguna cuando su vida o su salud corran peligro o cuando existan malformaciones fetales letales.
Sumilla	El caso refiere a un embarazo con malformaciones congénitas letales. La CNS de la ciudad de Sucre negó la ILE a la usuaria.
Responsabilidad del ES	Negación a prestar el servicio de ILE y dar de alta a la paciente esperando a que el producto muera naturalmente e inducir a que la peticionaria lo expulse, no se realiza la ILE en las 24 hrs. siguientes de solicitado el servicio, solicitud de la orden judicial para proceder y realización de la junta médica para aprobar o no la ILE.
Conclusión del caso	El Hospital Dr. Jaime Sánchez Porcel realizó la ILE solicitada.
Datos adicionales	Se emitió la Resolución Defensorial N° RD/CHU/1/2019 de 7 de marzo.

9. Caso No _DP_SSP_RIB_196_2017

Nombre del caso	Caso No _DP_SSP_RIB_196_2017
Gestión	2017
Edad de la usuaria	14 años
Edad gestacional	35 semanas de embarazo
Agente(s) Público(s) Denunciado(s):	Hospital Materno Infantil de Riberalta
Derechos vulnerados de la usuaria:	Artículo 11, a): Interrumpir su embarazo de manera legal, voluntaria, segura y sin presión alguna a sola presentación de la copia de la denuncia del delito de violación realizada ante la Policía o Fiscalía o autoridades originarias o competentes.
Sumilla	Usuaria embarazada de 35 semanas producto de violación solicita al establecimiento de salud se proceda con la ILE. La misma es negada considerando su edad gestacional.
Responsabilidad del ES	No realizar la ILE siendo solicitada por una usuaria víctima de violación.
Conclusión del caso	La usuaria dio a luz y el bebé fue entregado a terceras personas.

10. Caso No _DP_SSP_ORU_130_2017

Nombre del caso	Caso No _DP_SSP_ORU_130_2017
Gestión	2017
Edad de la usuaria	No refiere
Edad gestacional	No se menciona
Agente(s) Público(s) Denunciado(s):	Hospital San Juan de Dios de Challapata
Derechos vulnerados de la usuaria:	Artículo 11, i): A no ser discriminada, estigmatizada, ni sufrir ningún tipo de violencia bajo ninguna circunstancia, especialmente por su decisión de interrumpir su embarazo de forma voluntaria.
Sumilla	La usuaria ingresa al establecimiento de salud con hemorragias. Mientras se le realizaba el legrado, la enfermera le habría amenazado con denunciarla por presuntamente haberse provocado la interrupción del embarazo.
Responsabilidad del ES	No garantizar la calidad y el buen trato de las usuarias.
Conclusión del caso	Amonestación de la funcionaria.

Como se demuestra, se constató que los derechos de las usuarias se han visto vulnerados principalmente por: no realizar la ILE en las 24 horas de haber solicitado el servicio, el desconocimiento de los requisitos para la realización de la ILE, la edad gestacional de la paciente, la interposición de la objeción de conciencia por parte de los prestadores de salud y la falta de equipamiento, insumos y medicamentos en los establecimientos de salud.

Estos casos orientan a la identificación de problemáticas que tienen como resultado la vulneración de derechos de las usuarias que requieren la ILE, los cuales están protegidos en el Procedimiento Técnico. Tal como se podrá advertir en los siguientes acápite, estas vulneraciones responden al desconocimiento y aplicación de la normativa por parte de los prestadores de salud.



DELEGACIONES DEFENSORIALES DEPARTAMENTALES Y COORDINACIONES REGIONALES

LA PAZ

Calle Colombia N° 440 - Zona San Pedro
(Oficina Nacional - Mezanine)
Telf.: (2) 2113588

ORURO

Calle Soria Galvarro N° 5212 entre Tupiza y León
Telf.: (2) 5112471 - 5112927

COCHABAMBA

Calle 16 de Julio N° 680 (Plazuela Constitución)
Telf./Fax: (4) 4140745 - 4140751

SANTA CRUZ

Calle Andrés Ibañez N° 241
Telf./Fax: (3) 3338808 - 3111695

BENI

Calle Félix Pinto N° 68 entre Suárez y 18 de Noviembre
Telf.: (3) 4652200 - 4652401

PANDO

Calle Cochabamba N° 86, detrás del templo
de Nuestra Señora del Pilar
Telf./Fax: (3) 842 3888 - 71112900

TARIJA

Calle Ingavi N° 789 Esq. Ramón Rojas, El Molino
Telf./Fax: (4) 6112441 - 6116444

YACUIBA

Calle Juan XXIII S/N entre Martín Barroso y Cornelio Ríos
Telf.: (4) 682 7166 * Fax: (4) 6822142

DESAGUADERO

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

EL ALTO

Av. Juan Pablo II N° 75 (Altura Cruz Papal)
Telf.: (2) 2112572 - 211 2573 * Fax: (2) 2119808

CARANAVI

Calle Tocopilla S/N Edif. COSAPAC Piso 1
Telf./Fax: (2) 8243934

LLALLAGUA

Calle Oruro N° 33 entre Bolívar y Cochabamba
Telf./Fax: (2) 5821538

CHAPARE

Calle Hans Grether N° 10
Telf./Fax: (4) 4136334

PUERTO SUÁREZ

Av. 6 de Agosto N° 29 entre La Paz y Santa Cruz
Telf. 67290016

RIBERALTA

Av. Plácido Méndez, Plácido Molina, Gabriel René Moreno y
Cosme Gutierrez Manzano 59, Zona A, Distrito 1
Telf./Fax: 73993148

SUCRE

Calle J.J. Pérez N° 602 Esq. Trinidad
Telf./Fax: (4) 6916115 - 6918054

POTOSÍ

Av. Serrudo N° 143 Esq. Arce, Edificio Renovación (interior)
Telf./Fax: (2) 6120805 - 6124744

MONTEAGUDO

Barrio Paraiso, Avenida Costanera S/N.
Telf. : (4) 6473352

LA PAZ

Oficina Central: Calle Colombia N° 440 - Zona San Pedro
Central (2) 2113600 - 2112600 * Casilla 791



Descargue el material escaneando el código QR

Con el apoyo
técnico y
financiero de:

