Imaginarios socioculturales, acceso a información y prácticas en torno al aborto desde las mujeres con discapacidad y sus entornos inmediatos en La Paz



Es una publicación del Observatorio de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.*

CRÉDITOS

Imaginarios socioculturales, acceso a la información y prácticas en torno al aborto desde las mujeres con discapacidad y sus entornos inmediatos en La Paz. (CDD/Bolivia)

Coordinación General

Tania Nava Burgoa Directora Ejecutiva CDD / Bolivia

Consultora de la Investigación

Daniela Zubieta Aguilar

Coordinación de la Investigación

Paula Estenssoro Velaochaga Responsable Área de Incidencia Política CDD / Bolivia

Coordinación de la publicación digital

Carlos Mamani Mallcu Responsable Área de Comunicación CDD / Bolivia

La Paz, diciembre de 2019.

Esta publicación se ha realizado con la asistencia financiera de la Asociación Sueca para la Educación Sexual, RFSU (sigla en sueco). Los puntos de vista que en ella se exponen reflejan exclusivamente la opinión del Observatorio de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y, por tanto, no representan en ningún caso el punto oficial de RFSU.

*El Observatorio de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos es un programa de Católicas por el Derecho a Decidir / Bolivia.

ÍNDICE

I. Intro	y Acrónimos ducción etivos todología y Entrevistas Realizadas ances y Limitaciones del Estudio	7 9 12 12
CAPÍT	TULO 1 CONCEPTOS Y NORMATIVA	
2. 3. 4. 5.	Pitos Discapacidad Aborto Interrupción Legal del Embarazo (ILE) Objeción de Conciencia Constitución Política del Estado Sentencia Constitucional Plurinacional	16
Marca	Marco Normativo Internacional Marco Legal de Bolivia de Protección a las Personas con Discapacidad Marco Legal del Estado Plurinacional de Bolivia para la Interrupción Lega Embarazo (ILE) 1. Constitución Política del Estado 2. Código Civil 3. Código Niña, Niño y Adolescente 4. Código Penal (modificado por S.C. 206/2014) 5. Sentencia Constitucional 206/2014 6. Resolución Ministerial N° 0027 de 29 de Enero de 2015¹ 7. Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el Marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014.8. 8. Guía sobre Educación para la Sexualidad dirigida a Personas con Discapacidad.	18

CAPÍTULO II CONTEXTO SITUACIONAL

•	Sexualidad y Discapacidad	36
•	Acceso a la Información	44
•	Información y Estadísticas	48

¹ Resolución Ministerial N° 0027 de 29 de Enero de 2015 aprobación del "Reglamento Técnico para la prestación en los servicios de salud de la interrupción legal y segura del embarazo (ILE)".

CAPÍTULO III PERCEPCIONES E IMAGINARIOS SOCIALES

• Imaginarios Sociales	61
CAPÍTULO IV CONCLUSIONES	67
CAPÍTULO V PROPUESTAS	
Políticas Públicas	70
ANEXOS	74
BIBLIOGRAFÍA	79
RIRLIOGRAFÍA DIGITAL	Ω1

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

CEDAW Convención sobre la Eliminación de toda Forma de Discriminación

contra la Mujer

CIF Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad

y de la Salud

IDD Clasificación Internacional de las Deficiencias, Discapacidades y

Minusvalías

CIEDPD Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas

de discriminación contra las personas con discapacidad

CPE Constitución Política del Estado

CONALPEDIS Comité Nacional de la Persona con Discapacidad

CRPD Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las

Personas con Discapacidad

DNA Defensoría de la Niñez y Adolescencia
FELCV Fuerza Especial de Lucha contra la Violencia

GAMLP Gobierno Autónomo Municipal La Paz
GAMEA Gobierno Autónomo Municipal El Alto

HMI Hospital Materno Infantil
HM Hospital de la Mujer

IDIF Instituto de Investigaciones Forenses
ILE Interrupción Legal del Embarazo
INE Instituto Nacional de Estadística
LSB Lengua de Señas Boliviana
McD Mujeres con Discapacidad

ODS Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS Organización Mundial de la Salud
ONU Organización de las Naciones Unidas

PcD Personas con Discapacidad

SICOA Sistema de Control de Afiliados del Instituto Boliviano de la

Ceguera

SIPDIS
Sistema de Información Integrado sobre Personas con Discapacidad.
SIPRUNPCD
Sistema de Información Único Nacional de Personas con Discapacidad.

SLIM Servicios Legales Integrales Municipales

PNUD Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

TEA Trastorno de Espectro Autista

"No tengo complejos de ninguna clase; la vida sigue y yo también. Lo único que quiero es que me miren con dignidad".

Jazmín Esparza.

I. INTRODUCCIÓN

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), adoptada como marco conceptual para el Informe Mundial sobre la Discapacidad, define la discapacidad como un "término genérico que engloba deficiencias, limitaciones de actividad y restricciones para la participación. La discapacidad denota los aspectos negativos de la interacción entre personas con un problema de salud (como parálisis cerebral, Síndrome de Down o depresión) y factores personales y ambientales (como actitudes negativas, transporte y edificios públicos inaccesibles, y falta de apoyo social)"¹.

La discapacidad afecta de manera desproporcionada a las poblaciones más vulnerables: mujeres, niñas, niños, adolescentes y personas de la tercera edad. Los resultados de la Encuesta Mundial de Salud indican que la prevalencia de la discapacidad es mayor en los países de ingresos bajos que en los países de ingresos más elevados².

Las personas con discapacidad tienen poco conocimiento y escasa información sobre sexualidad, derechos sexuales, derechos reproductivos y derecho a decidir en lo relacionado al aborto legal.

Existen preconceptos y estigmas que derivan de modelos sociales, médicos y normativos que sostienen una larga historia de discriminación, aislamiento e invisibilización de las personas con discapacidad. Muchos de estos aún tienen vigencia en la actualidad y se traducen en situaciones concretas de desventaja y vulneración de derechos de las personas.

Las personas con discapacidad en la mayoría de los casos son consideradas "asexuadas", "infantiles", "dependientes", "enfermas", "improductivas", "no pueden", "no van a poder". Estas miradas están atravesadas por perspectivas incapacitantes, paternalistas, sobre protectoras, de sustitución de la voluntad.

Estos preconceptos establecidos se expresan en barreras físicas y culturales de acceso a prácticas y a derechos. Por ejemplo, pensar que una persona con discapacidad no tiene sexualidad, que no desarrolla una vida sexual ni reproductiva, que no se embaraza, que no tiene derecho a acceder a un aborto legal sucede por ausencia de información adecuada y oportuna, lo que representa una vulneración al ejercicio de sus derechos sexuales, derechos reproductivos y al derecho a la información para que dicha persona pueda tomar decisiones favorables sobre su propio cuerpo y no verse obligada por las circunstancias a recurrir al aborto clandestino, lo que representa un riesgo para su salud y su vida.

Las mujeres con discapacidad, lejos de estar ajenas a la violencia sexual, son las víctimas más habituales de estos delitos; tanto que para la comisión de los mismos se utiliza violencia o intimidación, como cuando se realizan empleando la manipulación, el engaño o la

¹ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD - BANCO MUNDIAL. (2011) "Informe Mundial sobre la Discapacidad". Ginebra Suiza.

² Ídem.

superioridad. La invisibilidad de las mujeres con discapacidad, unida a la invisibilidad de la violencia sexual, hace que, en este campo, el desconocimiento de la problemática sea evidente y preocupante, mucho más si producto de esta violencia se presenta un embarazo que no fue planificado.

La información y las prácticas en torno al aborto de las mujeres con discapacidad genera un silencio que pone en evidencia el desconocimiento y negación por parte de la sociedad de un problema y un hecho social que involucra relaciones de clase, género y generación.

El presente documento es producto de una investigación, cuyo objetivo principal fue indagar, mediante una metodología de carácter básicamente cualitativo, la exclusión y riesgos que enfrentan mujeres con discapacidad, cuando deciden ejercer sus derechos sexuales, derechos reproductivos y de acceso a la interrupción legal del embarazo (ILE). Los resultados obtenidos nos permiten comprobar tanto la omisión que hacen del tema las políticas públicas, programas gubernamentales e instituciones llamadas por ley, como ciertas posturas, discursos y prácticas que deben enfrentar las mujeres discapacitadas cuando expresan su intención de interrumpir el embarazo o cuando solicitan servicios relacionados con su sexualidad y/o reproducción, como los imaginarios socioculturales en torno a este tema.

Intenta rescatar los principales resultados en torno a las expectativas, experiencias de este sector de mujeres en lo relacionado con la maternidad y el aborto, la aplicación de la Sentencia Constitucional 206/2014 (SC 0206/2014), las posturas que asumen ante los discursos tradicionales que las han excluido de dicha posibilidad al considerarlas como personas dependientes, inferiores e incluso asexuadas.

Se plantean algunos de los principales retos que entraña arribar a una atención incluyente, de calidad y que permita a las mujeres con discapacidad acceder y ejercer plenamente sus derechos sexuales, derechos reproductivos y derecho a decidir en lo relacionado con el aborto legal en igualdad de condiciones con el resto de las mujeres, con lo cual se daría cumplimiento a la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, firmada y ratificada por nuestro país desde 2007 y que también se encuentra respaldada por la Constitución Política del Estado (CPE).

Recopilar información sobre el conocimiento, creencias y actitudes acerca de la discapacidad puede ayudar a identificar deficiencias en la comprensión pública que puedan superarse mediante educación e información.

La información obtenida procurará, a las mujeres con discapacidad, **poder** exigir sus derechos sexuales, sus derechos reproductivos, conocimiento de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014 y su acceso a la interrupción legal del embarazo, toda vez que la educación y la información juegan un papel crítico en el empoderamiento de las mujeres con o sin discapacidad y son un mecanismo clave para combatir la situación de vulnerabilidad cuando se encuentra en riesgo su salud, su vida y/o están en situaciones de violencia.

Con este documento se pretende que, en los diferentes hospitales, centros de salud públicos y privados, instituciones del Departamento de La Paz, se comprenda la importancia de que la atención brindada a las niñas, adolescentes y mujeres con discapacidad en estado de gestación, debe darse dentro el marco del reconocimiento y respeto de sus derechos, evitando de esta manera la exclusión y la estigmatización. Asimismo, que los equipos multidisciplinarios tomen en cuenta los procesos legales existentes para el acceso a la ILE.

Este documento se divide en cinco capítulos. El capítulo I aborda el concepto de discapacidad, aborto, interrupción legal, violencia sexual y hace mención a la normativa internacional y nacional relacionada a la interrupción legal del embarazo y la discapacidad. El capítulo II se refiere al contexto de la situación de las niñas, adolescentes y mujeres con discapacidad y lo relacionado a los derechos sexuales y derechos reproductivos, acceso a la información basado en los insumos obtenidos en las entrevistas realizadas. Se hace referencia al menoscabo de sus derechos humanos, las dificultades de acceso a la ILE, a los servicios de salud y las consecuencias tanto físicas como sociales. Se describe la atención a este grupo etáreo, las estadísticas y causas. En el capítulo III se hace referencia a los imaginarios sociales en torno al aborto en las mujeres con discapacidad y las consecuencias que tiene sobre ellas. El capítulo IV comprende las conclusiones y el capítulo V plantea propuestas desde las políticas públicas en torno a las mujeres con discapacidad.

En la sección de Anexos se adjunta las herramientas de recolección de información, los datos brindados por las instituciones públicas vinculadas con discapacidad, que permitirán realizar un análisis transversal con el documento.

II. OBJETIVOS

a. Objetivo General

Desarrollar un estudio cualitativo sobre "Imaginarios socioculturales, acceso a información y prácticas en torno al aborto desde las mujeres con discapacidad y sus entornos inmediatos en La Paz".

b. Objetivos Específicos

- Identificar el marco internacional y nacional de derechos favorables a las mujeres con discapacidad (McD).
- Identificar el contexto situacional sobre las McD.
- Identificar las percepciones, conocimientos, creencias y comportamientos que tienen las mujeres con discapacidad y sus entornos cercanos (familiares, asociativos, sociales u otros) en torno al aborto.
- Proponer acciones de exigibilidad y/o incidencia de acuerdo a los principales hallazgos.

III. METODOLOGÍA Y ENTREVISTAS REALIZADAS

 Las técnicas sugeridas para el estudio de acuerdo a los objetivos fueron cualitativas y cuantitativas, tanto en fuentes primarias como una revisión en fuentes secundarias.

Las mismas se realizaron en dos etapas:

Primera etapa: Revisión de fuentes secundarias de información que permitió desarrollar los marcos conceptuales, contextuales y normativos, y el diseño de instrumentos para relevar de información primaria. Asimismo, permitió realizar el análisis comparativo final.

Segunda etapa: Realización del trabajo de campo, a través de entrevistas a informantes clave, sistematización de información, análisis y elaboración del documento de investigación.

• Espacio geográfico: Ciudad de La Paz y El Alto.

Por las características de la investigación se consideró la necesidad de realizar entrevistas a informantes clave definidos de la siguiente manera:

ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS A INSTITUCIONES

PROFESIÓN	PERSONAS
GINECÓLOGOS - OBTETRAS	4
MÉDICOS GENERALES	2
PSICÓLOGAS	3
LENGUAJE DE SEÑAS	1
HOSPITAL DE CLÍNICAS UNIDAD DE SALUD MENTAL	3
DIRECCIÓN DE DISCAPACIDAD, MINISTERIO DE JUSTICIA	2
SECRETARÍA DE DESARROLLO DEL GAMLP, UNIDAD DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD	2
SECETARÍA MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL, GAMEA	1
DEFENSORÍA DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA, GAMEA	1
CONALPEDIS	1
ASOCIACIÓN DE PERSONAS HIPOACÚSTICAS	1
FELCV NACIONAL	1
FELCV ZONA SUR	1
FELCV EL ALTO	1
SEDEGES - CEPAT LA PAZ	1
TAWA GRUPO DE DISCAPACIDAD AUDITIVA	1
ASESORES LEGALES INSTITUCIONES	2
TOTAL	28

ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS A PROFESIONALES INDEPENDIENTES

PROFESIÓN	PERSONAS
GINECÓLOGOS - OBTETRAS	4
MÉDICOS GENERALES	2
PSICÓLOGAS	3
LENGUAJE DE SEÑAS	1
PSIQUIATRÍA	3
TOTAL	11

ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

profesión	PERSONAS
HIPOACUSIA	1
AUTISMO	1
VISUAL	2
AUDITIVA	4
INTELECTUAL	1
TOTAL	9

TOTAL	48

Las 48 entrevistas realizadas permitieron obtener información valiosa para comprender la situación que enfrentan las mujeres con discapacidad, sobre el ejercicio de sus derechos sexuales, derechos reproductivos y el acceso a la interrupción legal del embarazo (ILE), en aplicación de lo establecido en la Sentencia Constitucional 0206/2014 (SC 0206/2014).

Importante subrayar que coordinar las entrevistas y ejecutarlas representó un asunto complicado, mayor tiempo del planificado, y la reticencia y demora para brindar datos. El conflicto existente entre el Gobierno y los galenos fue un factor influyente para realizar las entrevistas por la dificultad de encontrar a los profesionales de la salud y la negativa de brindar información sobre la Interrupción Legal del Embarazo y la aplicabilidad de la SC 0206/2014, hasta el momento de concluir con la investigación, el conflicto se encontraba en el día 57 de paro médico. Otro factor, fue la complejidad del tema que ocasionó que algunas instituciones, profesionales y personas en general no quisieran ser entrevistadas y tampoco facilitar información pertinente. Otras personas prefirieron quedarse en el anonimato.

IV. ALCANCES Y LIMITACIONES DEL ESTUDIO

El Estado como garante de derechos y responsable de brindar protección a niña, niño, adolescente (NNA), y a la mujer, está comprometido con el cumplimiento efectivo del derecho a la vida, a la protección de los derechos sexuales y derechos reproductivos y acceso a la ILE por medio de las instituciones de protección municipal, departamental y del nivel central.

Como entidad central del Sistema de Protección de Derechos de la Niñez y Adolescencia, el Viceministerio de Igualdad de Oportunidades debe mantener liderazgo en la temática particular de niñas y niños en situación de acogimiento institucional; sin embargo, se enfrentan limitaciones al momento de consolidar un sistema de información que permita visibilizar la situación de este grupo etáreo con discapacidad que viven en centros de acogida.

En este sentido, el estudio ha contado con limitaciones en el acceso a determinadas fuentes de información directa, inicialmente en datos relacionados con el registro de la cantidad de mujeres con discapacidad en edad fértil que se encuentran en centros de acogimiento institucional, registro de cantidad de embarazadas con discapacidad, rango de edad, tipo de discapacidad, limitantes que deben ser consideradas como parte del estudio y de la información presentada, toda vez que es un dato relevante al momento de plantear políticas públicas.

Las instituciones públicas, como los sistemas de justicia, de salud, los Gobiernos Autónomos Municipales, a partir de sus hospitales municipales, etc., no registran datos sobre las interrupciones legales de embarazo realizadas en niñas, adolescentes y mujeres con discapacidad. No se pudo acceder a información sobre la situación de las niñas, adolescentes y mujeres con discapacidad en Centros de Atención a Personas con Discapacidad en la ciudad de La Paz, dependientes del SEDEGES. También, negaron el acceso a realizar el relevamiento de información primaria por medio de la aplicación de entrevistas estructuradas aplicadas a autoridades administrativas, personal técnico y de cuidado directo de las mismas.

Un porcentaje importante de los profesionales de salud³ principalmente y autoridades municipales, como la directora de la Defensoría de la Niñez y Adolescencia del GAMLP, con los cuales se coordinó entrevistas, suspendieron las mismas sin razones, dilatando la fecha de reprogramación y finalmente negándose con el argumento de falta de tiempo o directamente sin dar ninguna respuesta.

La información presentada en el documento proviene de diferentes fuentes, de acuerdo al acceso que se ha logrado en determinadas instituciones y entrevistas a profesionales independientes, mujeres, varones con discapacidad, etc. Por un lado, fuentes de información primaria, recogiendo datos por medio de la aplicación de entrevistas. Por otro lado, información secundaria, obtenida de la revisión de normativa internacional, nacional, investigaciones académicas, estudios e informes sobre la temática, sobre la situación de las mujeres con discapacidad en relación con la sexualidad, derechos sexuales, derechos reproductivos, acceso a la interrupción del embarazo, lo que permitió establecer no sólo un marco conceptual y jurídico, sino realizar el análisis respectivo.

³ Ginecólogos y obstetras en el ejercicio de la profesión libre, suspendieron y negaron las entrevistas para no brindar información sobre las instituciones de salud públicas y privadas donde también prestan servicios como el Hospital La Paz, Hospital Municipal Cotahuma y Hospital Arco Iris. El Director de SEDEGES negó las entrevistas al personal que trabaja directamente con las personas discapacitadas en sus centros. La Directora de la DNA del GAMLP no dió respuesta a la solicitud de entrevista.

CAPITULO I

CONCEPTOS Y NORMATIVA

1. Discapacidad

El concepto "discapacidad" es frecuentemente utilizado por la sociedad en general para designar a aquellas personas que tienen alguna dificultad, en mayor o menor grado al momento de realizar actividades cotidianas.

Etimológicamente la palabra discapacidad está integrada con raíces latinas, el prefijo **Dis** que indica alteración o contrariedad, **Capere** que indica agarrar, tomar, recoger, más el sufijo **Dad** que señala cualidad. Anulación de una cosa, cualidad o función. La palabra capacidad hace referencia a un talento, suficiencia o inteligencia. Entonces podríamos definir que la discapacidad es carecer de la función o cualidad.

De acuerdo a la Clasificación Internacional de las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDD) de la OMS (Organización Mundial de la Salud)⁴, discapacidad es, "toda restricción o ausencia debida a una deficiencia de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen considerado normal para el ser humano. Puede ser temporal o permanente, reversible o irreversible. Es una limitación funcional, consecuencia de una deficiencia, que se manifiesta en la vida cotidiana". La discapacidad se tiene. La persona "no es" discapacitada, sino que "está" discapacitada. Las discapacidades se pueden aglutinar en tres troncos principales: de movilidad o desplazamiento, de relación o conducta y de comunicación.

El programa de Acción Mundial de las Naciones Unidas define la discapacidad en función de la relación que hay entre las personas y su ambiente, señalando que "ocurre cuando las personas enfrentan barreras culturales, físicas o sociales que les impide el acceso a los diversos sistemas de la sociedad que están a disposición de los ciudadanos, la discapacidad o minusvalidez es por tanto la pérdida o limitación de las oportunidades de participar en la vida de la comunidad en un punto de igualdad con los demás".

Esta definición varía de la anterior, ya que en ella no sólo se hace referencia a alteraciones físicas o psicológicas que limitan a las personas en sus actividades cotidianas, sino también a aquellas limitaciones sociales y culturales que ponen en desigualdad a quienes las poseen, por lo que una persona puede estar discapacitada no sólo en el ámbito físico, sino también en el social y cultural.

En los últimos años se viene trabajando en torno a la reflexión de los derechos humanos de las personas con discapacidad, donde se ha pasado de concebir la discapacidad como enfermedad al enfoque de derechos, concibiendo a la persona con discapacidad como un sujeto de derechos y obligaciones con igualdad de oportunidades y participación social.

Dentro de estos derechos, también se encuentran los derechos sexuales y derechos reproductivos, los cuales se encuentran protegidos por normativa internacional y por la normativa legal boliviana.

2. Aborto

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el aborto como la interrupción del embarazo cuando el feto todavía no es viable es decir antes de que pueda sobrevivir por si mismo fuera del vientre materno.

La viabilidad extrauterina es un concepto cambiante que depende del progreso médico y tecnológico, estando actualmente en torno a las 22 semanas de gestación.

La OMS⁵ define el aborto peligroso como una intervención destinada a la interrupción de un embarazo practicada ya sea por personas que carecen de la preparación necesaria o en un entorno que no reúne las condiciones médicas mínimas, o ambas cosas a la vez.

3. Interrupción Legal del Embarazo (ILE)

Se considera aborto inducido legal cuando es realizado bajo las leyes despenalizadoras del país donde se practica. En Bolivia se considera aborto legal cuando es realizado con consentimiento de la mujer y bajo uno de los tres supuestos despenalizadores establecidos por la SC 206/2014, es decir cuando hay peligro para la salud o la vida de la embarazada y por causa de violación, incesto o estupro.

4. Objeción de Conciencia

La objeción de conciencia es la actitud de quien se niega a obedecer una orden de la autoridad o un mandato legal invocando la existencia, en su fuero interno, de una contradicción entre el deber moral y el deber jurídico, a causa de una norma que le impide asumir el comportamiento prescrito. Puede basarse la objeción en convicciones particulares de orden filosófico, religioso, moral, humanitarios o políticos y venir referida a conductas de muy variada naturaleza: la guerra, la violencia, el servicio militar, la colaboración en prácticas abortivas legales, la venta de anticonceptivos, la propia asistencia sanitaria, etc.

La objeción de conciencia médica se entiende como "la negativa del profesional sanitario a realizar, por motivos éticos y religiosos, determinados actos que son ordenados o tolerados por la autoridad; tal postura es una acción de gran dignidad ética cuando las razones aducidas por el médico son serias, sinceras y constantes, y se refieren a cuestiones graves y fundamentales".

En Bolivia la objeción de conciencia no está reconocida en la Constitución Política del Estado ni en una ley expresa, pese a las recomendaciones de legislar la objeción de conciencia que el Tribunal Constitucional del Estado Plurinacional dio a la Asamblea Legislativa Plurinacional, hasta la fecha no existe un proyecto de ley, sin embargo el Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud⁷, respecto a la ILE, establece que los profesionales de salud tienen la legitima posibilidad de autodefinirse como objetores, decisión que es absolutamente personal y no una decisión institucional, que debe argumentarse de manera escrita y fundamentada ante la máxima autoridad del Servicio de Salud donde desempeña sus funciones.

5. Constitución Política del Estado

Norma jurídica suprema que rige a un Estado, estableciendo la autoridad y su forma de ejercicio, los limites de los órganos y los derechos y deberes fundamentales de cada persona.

6. Sentencia Constitucional Plurinacional

Acto jurídico procesal emanado del Tribunal Constitucional Plurinacional, de carácter vinculante y cumplimiento obligatorio, contra el que no cabe recurso ordinario ulterior alguno⁸. Cuando se habla de vinculante se refiere a una decisión de carácter obligatorio y de cumplimiento general.

MARCO NORMATIVO

MARCO NORMATIVO INTERNACIONAL

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

La comunidad internacional, a través del establecimiento de normas y criterios internacionales, reconoce que la perspectiva de género y el empoderamiento de la mujer con discapacidad son condiciones necesarias para alcanzar la igualdad en el disfrute de todos los derechos humanos, incluidas las personas con discapacidad.

El Programa de Acción Mundial para las personas con discapacidad indica que las consecuencias de las deficiencias y de la incapacidad son principalmente graves para la mujer.

⁷ Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Saluden el Marco de la SC 206/2014, aprobado con Resolución Ministerial N° 0027 de 29 de enero de 2015. Ministerio de Salud. La Paz-Bolivia, 2015.

Toda vez que las desventajas sociales, culturales y económicas a las que mujeres con discapacidad están sometidas reducen sus posibilidades de sobreponerse a su incapacidad, provocando que su vida en comunidad sea más dificultosa.

Uno de los principales resultados del Decenio de las Naciones Unidas para los Impedidos fue la aprobación de las Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad. Aunque no se trata de un instrumento jurídicamente vinculante, las Normas Uniformes representan el firme compromiso moral y político de los gobiernos respecto de la adopción de medidas encaminadas a lograr la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad. En ella se recuerdan las disposiciones de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer destinadas a salvaguardar los derechos de las niñas y mujeres con discapacidad, a las que se hace referencia en varias Normas, como la Norma 4 sobre servicios de apoyo, la Norma 6 sobre educación y la Norma 9 sobre vida en familia e integridad personal.

En el párrafo 15 se especifica que "la finalidad de estas Normas es garantizar que niñas y niños, mujeres y hombres con discapacidad, en su calidad de miembros de sus respectivas sociedades, puedan tener los mismos derechos y obligaciones que los demás". Y se añade que, ante la existencia de barreras que reduzcan o impidan la participación de estas personas en la sociedad, "es responsabilidad de los Estados adoptar medidas adecuadas para eliminar esos obstáculos". Se explicita que los Estados, normalmente a través de sus gobiernos, serán los máximos responsables en la aplicación de las Normas⁹.

En la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad se reconoce que las mujeres y las niñas con discapacidad suelen estar expuestas a un riesgo mayor, dentro y fuera del hogar, de violencia, de lesiones o abuso, de trato negligente, de malos tratos o explotación¹⁰. Con la finalidad de enfrentar esta preocupación, la Convención ha adoptado un doble enfoque para la promoción de la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer con discapacidad, ya que la igualdad entre el hombre y la mujer constituye uno de sus principios dedicando un artículo a las mujeres con discapacidad¹¹.

También, en las resoluciones sobre la realización de los Objetivos de Desarrollo del Milenio para las personas con discapacidad¹², la Asamblea General exhortó a los países miembros a incorporar la perspectiva de género. En la Resolución 63/150 de fecha 18 de diciembre de 2008¹³, la Asamblea General pide a los Estados a que brinden especial atención a las necesidades específicas de las personas con discapacidad en función del género, demandando la adopción de medidas que permitan el ejercicio pleno y efectivo de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales.

⁹ Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad.

¹⁰ BIEL PORTERO, 2011. "Los derechos humanos de las personas con discapacidad". Israel.

¹¹ Resolución 61/106 de la Asamblea General, de 13 de diciembre de 2006 anexo, Art. 3g.

¹² https://biblioguias.cepal.org/c.php

¹³ https://www.un.org/es/ga/63/resolutions.shtml

La Resolución 64/131¹⁴, emitida el 18 de diciembre de 2009 por la Asamblea General, exhorta a los gobiernos a facilitar la participación de las personas con discapacidad como beneficiarios del desarrollo, en particular en todas las actividades dirigidas a alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio para las personas con discapacidad, asegurando que los programas y políticas encaminados a promover la igualdad entre los sexos, el empoderamiento de la mujer y la optimización de la salud materna, entre otras cuestiones, de manera que sean inclusivos y accesibles para las personas con discapacidad.

El 15 de septiembre de 1995 en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer: Acción para la Igualdad, el Desarrollo y la Paz (Beijing) se aprueba la Plataforma de Acción de Beijing donde se reconoce que las mujeres con discapacidad enfrentan barreras adicionales que dificultan el logro de la igualdad de género, llamando a la acción en todos los niveles a fin de abordar y tomar en consideración sus preocupaciones. Asimismo, se reconoce que la discriminación contra las mujeres con discapacidad constituye un obstáculo para el pleno disfrute de sus derechos humanos y una dificultad para la aplicación de la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing¹⁵.

La marginación de las niñas, adolescentes y mujeres que padecen de alguna forma de discapacidad continúa siendo un obstáculo para la aplicación plena de la Plataforma de Acción de Beijing.

Las personas con discapacidad, como seres humanos, son titulares de todos y cada uno de los derechos reconocidos en los tratados generales de derechos humanos. "La universalidad de los derechos incluidos en estos instrumentos internacionales implica que cualquier persona, independiente de su discapacidad, debe poder ejercerlos y verlos respetados". No obstante, al igual que ha sido reconocida la especificidad de determinadas situaciones o grupos de personas, no ha ocurrido lo mismo con las personas con discapacidad, de forma que en los tratados de Derechos Humanos no hay alguna referencia sobre discapacidad, a excepción del Art. 23 de la Convención sobre los Derechos del Niño e indiscutiblemente en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Tanto en la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, se observa que la discapacidad fue totalmente ignorada en sus preceptos. No obstante, diferentes artículos permiten su aplicación a cualquier persona, tenga o no una discapacidad¹⁶.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos, señala en su artículo 1° que "todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos [...]" y en su artículo 2° "toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición". Entre las condi-

¹⁴ https://www.un.org/es/ga/63/resolutions.shtml

¹⁵ Nota 9. Resolución S-23/3 de la Asamblea General, de 10 de junio de 2000, anexo, párrafo 27.

¹⁶ Si bien la investigación se refiere a la aplicación SC 206/2014 de Interrupción Legal del Embarazo en mujeres con discapacidad, es importante realizar una descripción de la normativa internacional y la forma en que los tratados de Derechos Humanos no hacen referencia alguna sobre las personas con discapacidad. Esta mención es importante para comprender que no obstante esta realidad, diferentes artículos permiten su aplicación a cualquier persona, tenga o no una discapacidad.

ciones mencionadas no se menciona la discapacidad, pero sin duda se encuentra plasmada en la expresión "cualquier otra condición".

Da inicio a un proceso reflexivo, que va desde la afirmación universal de los derechos básicos, inalienables y universales, hacia su materialización a través de instrumentos que los garanticen para todos los seres humanos¹⁷. El documento manifiesta la igualdad de derechos de hombres y mujeres, reconociendo su condición de inalienables para todo ser humano: "fe en los derechos fundamentales del hombre, en la dignidad y el valor de la persona humana y en la igualdad de derechos de hombres y mujeres, y se declaran resueltos a promover el progreso social y a elevar el nivel de vida dentro de un concepto más amplio de la libertad" y a su vez, afirma el deber del Estado de garantizar su protección, con el objeto de que el individuo se pueda desarrollar libremente.

Este nuevo principio emplaza una segunda generación de derechos humanos, que defiende no sólo la libertad individual, sino también la protección social. En este marco, el Estado debe promover sus derechos para asegurar la construcción de su individualidad. Todos los pactos y convenciones internacionales que protegen los derechos humanos, posteriores a la Declaración de 1948, reafirman su universalización y refuerzan el principio de igualdad en torno a la prioridad de la igualdad entre mujeres y hombres.

Un hito importante en el desarrollo de los derechos humanos para las mujeres lo constituye la Segunda Conferencia Internacional de Derechos Humanos, realizada en Viena en 1993, que avanza en cuanto a la universalidad, indivisibilidad e interdependencia de los derechos y define sujetos de derechos específicos, planteándose su relación con la discapacidad. La Conferencia señala específicamente que la cuestión de los derechos humanos de la mujer debe formar parte integrante de las actividades de derechos humanos de las Naciones Unidas¹⁸. Pide que se conceda a la mujer el pleno disfrute en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y que ésta sea una prioridad para los gobiernos y para las Naciones Unidas.

La ausencia de un instrumento internacional vinculante que, de forma específica, protegiese y promoviese los derechos de las personas con discapacidad ha limitado considerablemente su respeto y ejercicio en condiciones e igualdad con las demás personas. La adopción en 2006 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad ha servido para llenar un importante vacío en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos. Es el primer instrumento jurídicamente vinculante que protege de manera general los derechos de las personas con discapacidad y supone la consagración del cambio de modelo en la manera de concebir la discapacidad desde el Derecho Internacional.

El propósito de la Convención es promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad y promover el respeto de su dignidad inherente. "Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales

¹⁷ Fondo de Población de Naciones Unidas, 2006, Ginebra-Suiza. 18 Ídem.

o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás"¹⁹.

La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, adoptada en Belem do Pará establece que toda mujer tiene derecho a una vida libre de violencia, tanto en el ámbito público como en el privado, además que, toda mujer tiene derecho al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de todos los derechos humanos y a las libertades consagradas por los instrumentos regionales e internacionales sobre derechos humanos.

La Convención para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW), aprobada en el año 1979 por Naciones Unidas, es un documento vinculante que, además de luchar contra la discriminación de la mujer, pone especial atención a los derechos y a las libertades para que puedan preservar su dignidad y bienestar. Este documento señala la ruta que todos los Estados deben de seguir para conseguir la plena igualdad entre hombres y mujeres. Uno de los principales compromisos asumidos por todos los Estados es la lucha contra la violencia ejercida hacia las mujeres. Así, dentro de las múltiples formas de violencia que niñas y mujeres pueden vivir a lo largo de su vida, los delitos contra la libertad sexual suponen un gran desafío para su erradicación, especialmente en aquellos grupos más invisibilizados y vulnerables como es el caso de las niñas y mujeres con discapacidad.

"(...) Pese a que los instrumentos convencionales de derechos humanos apenas se han referido a ellas, es indiscutible que las personas con discapacidad gozan de los mismos derechos que cualquier otra persona. Y aunque ninguno de los tratados fundamentales de derechos humanos excluye a las personas con discapacidad, tampoco las incluye expresamente, lo que supone, para Stein, una protección implícita, pero no real"²⁰. Y esto ha supuesto una limitación demasiado importante, que las ha situado en una posición de desigualdad respecto a otras personas, y ha menoscabado la efectividad de sus derechos fundamentales.

El párrafo 40 de la Observación General N° 3 del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad reconoce que en materia de salud sexual y reproductiva: "<u>Es especialmente importante tener en cuenta la dimensión de género de la accesibilidad en la atención de la salud, sobre todo en la atención de la salud reproductiva de las mujeres y las niñas con discapacidad, incluidos los servicios ginecológicos y obstétricos"²¹.</u>

En el año 2011 el 2º Manifiesto de las Mujeres reconocía en su apartado 10 que las mujeres y niñas con discapacidad se enfrentan a barreras sociales y estructurales para acceder a servicios sanitarios de salud sexual y reproductiva.

Con relación a los derechos humanos en materia de aborto se han ido observando en el derecho internacional cambios importantes en el consenso internacional sobre el vínculo entre el acceso al aborto y el ejercicio efectivo de los derechos humanos de las mujeres.

¹⁹ Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Artículo 1.- Propósito.

^{20 &}quot;[...] M. A. Stein. "The larger implication is that at present six hundred million persons with disabilities worldwide have implied but not actual human rights protection".

²¹ El párrafo 40 de la Observación General N° 3 del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. (Subrayado nuestro).

Estos cambios se evidencian claramente en el trabajo de los órganos de supervisión de la ONU, en la adopción de un protocolo regional sobre derechos humanos y en los documentos de consenso en conferencias mundiales relativas a los derechos de las mujeres, la salud y los derechos reproductivos.

Interpretaciones autorizadas del derecho internacional reconocen que el acceso al aborto legal y seguro resulta esencial para un disfrute y ejercicio efectivo de los derechos humanos de las mujeres, sin embargo, nuevamente se observa que se no se incluye de manera expresa a las mujeres con discapacidad.

En Ginebra el 27 de septiembre de 2018, un grupo de expertos²² en derechos humanos de la ONU manifestaron que: "(...) Los Estados de todo el mundo deben actuar ahora para despenalizar el aborto y hacer todo lo posible para garantizar que las mujeres y las niñas tengan derecho a tomar sus propias decisiones sobre el embarazo. Los abortos no seguros causan la muerte de unas 47.000 mujeres cada año y otros cinco millones sufren alguna forma de discapacidad temporal o permanente. La mortalidad materna viola los derechos a la vida, la salud, la igualdad y la no discriminación"²³.

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible incluye 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) con 169 metas. A diferencia de los ODM, los ODS reconocen explícitamente la salud sexual y reproductiva como una cuestión fundamental para el desarrollo equitativo y el empoderamiento de las mujeres, al referirse a la salud sexual y reproductiva en el ODS 3, relativo a la salud, y nuevamente en el ODS 5, sobre igualdad de género, el cual también hace referencia a los derechos reproductivos. No obstante, los ODS no reconocen los derechos sexuales. Las metas del ODS 3 abordaron otros elementos centrales relacionados con la salud sexual y reproductiva, incluida la mortalidad materna y neonatal y el VIH, y las metas del ODS 5 hacen hincapié en la violencia por razón de género y las prácticas nocivas. Los ODS además exigen el logro de la cobertura sanitaria universal, concretamente mediante la garantía del acceso a servicios de salud esenciales de calidad y a medicamentos asequible para todos. En general, los ODS promueven una agenda en beneficio de todas las personas, al tiempo que hacen hincapié en la importancia de la equidad y atienden las necesidades de los grupos más vulnerables²⁴.

Las cuestiones relacionadas con el acceso a un aborto seguro y legal son la esencia del derecho fundamental de la mujer a la igualdad, privacidad y salud física y mental, estas son condiciones previas para el disfrute de otros derechos y libertades. En este sentido algunos países del continente americano han introducido en su normativa articulados expresos relacionados a la interrupción legal del embarazo de mujeres con discapacidad.

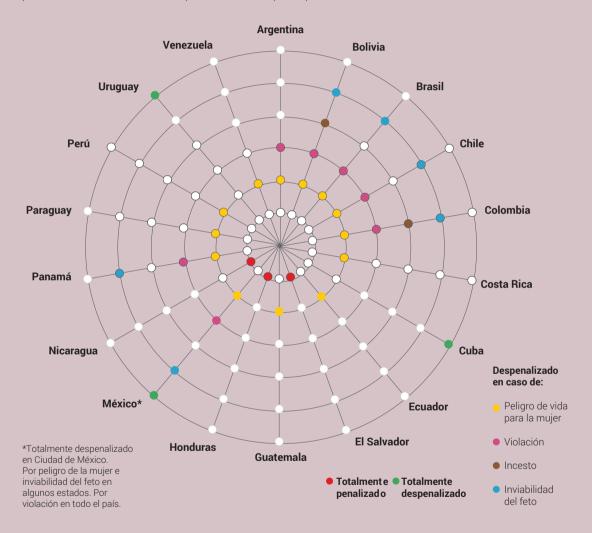
²² Expertos: Grupo de trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica: la actual presidenta Ivana Radačić (Croacia), Alda Facio (Costa Rica), Meskerem Geset Techane (Etiopía), Melissa Upreti (Nepal / Estados Unidos) y Elizabeth Broderick (Australia); Dainius Puras, Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental; y Dubravka Šimonović, Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer.

 $[\]textbf{23} \ \text{https://acnudh.org/expertos-onu-en-derechos-humanos-los-estados-deben-actuar-ahora-para-permitir-abortos-seguros-y-legales-para-mujeres-y-ninas/$

²⁴ UN ASUNTO PENDIENTE LA DEFENSA DE LOS DERECHOS Y LA LIBERTAD DE DECIDIR DE TODAS LAS PERSONAS. Estado de la Población Mundial 2019. UNFPA.

Situación del aborto el América Latina

Solo en tres países de la Región la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) está totalmente despenalizada, en otros tres está totalmente prohibida. En el resto de las naciones la práctica del aborto impune depende de cuatro causales.



Fuente: AFP/Página Siete, 20 de agosto de 2018.

ARGENTINA

A través de la Ley 11.179 (T.O. 1984 actualizado) Código Penal de la Nación Argentina, se indica que los abortos permitidos por la ley se encuentran regulados en el artículo 86 del Código Penal, donde se establece que el aborto practicado por un médico con el consentimiento de la mujer embarazada, no es punible cuando el aborto se ha llevado a cabo con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y cuando el embarazo proviene de una violación o de un atentado al pudor cometido sobre una mujer idiota o demente, en cuyo caso se requiere el consentimiento de su representante legal.

En los artículos 85 a 88 se explican las penas en que incurrirán quienes cometan aborto y en qué casos no será punible. Las penas por causar o incurrir en un aborto van de 6 meses a 2 años, y de 1 a 4 años.

En 2012, la Corte Suprema falló sobre el caso FAL, en el que interpretó que el artículo 86 del Código Penal de la Nación permitía el aborto en los casos de violación y de peligro para la salud o vida de la mujer o persona gestante.

El fallo, que confirmó la sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Chubut, marcó tres reglas claras:

- Que la Constitución y los tratados de derechos humanos no sólo no prohíben la realización de esta clase de abortos, sino que, por el contrario, impiden castigarlos respecto de toda víctima de una violación en atención a los principios de igualdad, dignidad de las personas y de legalidad. De este modo, se puso fin a la incertidumbre relacionada con el alcance del artículo 86, inciso 2°, del Código Penal, en tanto algunas instancias judiciales han entendido que este solamente se aplica respecto de la víctima de una violación que poseyera alguna discapacidad mental, criterio que llevaba a que la cuestión se judicializara a lo largo del país con resultados adversos y, en algunos casos, con riesgo a la realización del aborto o a la salud de la madre.
- Que los médicos en ningún caso deben requerir autorización judicial para realizar esta clase de abortos, debiendo practicarlos requiriendo exclusivamente la declaración jurada de la víctima, o de su representante legal, en la que manifieste que el embarazo es la consecuencia de una violación.
- Que los jueces tienen la obligación de garantizar derechos y su intervención no puede convertirse en un obstáculo para ejercerlos, por lo que deben abstenerse de judicializar el acceso a estas intervenciones, las que quedan exclusivamente reservadas a lo que decidan la paciente y su médico.

COLOMBIA

La normativa de Colombia a través de la Sentencia T-988/07²⁵ establece los lineamientos generales a la Sentencia C-355 de 2006 que despenaliza el aborto de Colombia y reitera de manera clara el derecho a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) por causal de violación a una mujer con discapacidad, impedida de expresar su voluntad. Definiendo que en cualquier circunstancia se debe actuar para su beneficio de acuerdo con el artículo 13 de la Constitución Nacional y de la Sentencia C-355 de 2006.

CHILE

Ley N° 21.030, el 23 de septiembre de 2017²⁶, el Estado Chileno despenaliza la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) en tres situaciones extremas para la vida de la mujer y establece el derecho de las mujeres a decidir sobre sus vidas reproductivas en tres situaciones límites: cuando la mujer se encuentre en riesgo vital, de modo que la interrupción del embarazo evite un peligro para su vida; el embrión o feto padezca una patología congénita adquirida o genética incompatible con la vida extrauterina independiente, en todo caso de carácter letal; y cuando éste sea resultado de una violación, siempre que no hayan transcurrido los plazos que establece la ley.

Señala que las mujeres menores de 14 años que soliciten interrupción voluntaria del embarazo, la ley exige, además de la voluntad de la adolescente, la autorización de su representante legal. Y las mujeres con discapacidad psíquica o intelectual declaradas judicialmente interdictas "por causa de demencia", se deberá obtener la autorización de su representante legal para la IVE.

Sin embargo, la Ley de todas maneras ordena que se debe recabar la opinión de la mujer en esta circunstancia, la que siempre se deberá tener en consideración, salvo que su incapacidad impida conocerla.

PERÚ

En Perú, el aborto es ilegal salvo en caso de amenaza de la vida o de la salud de la mujer, lo cual es conocido como aborto terapéutico legal desde 1924. En cualquier otro caso, el aborto está prohibido por el Código Penal (Arts. 114-120), según el cual la mujer que consiente un aborto inducido puede tener una pena de hasta dos años de prisión. La restricción al aborto también está cubierta por la Constitución, donde se lee: "Toda persona tiene derecho: (...) A la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar. El concebido es sujeto de derecho en todo cuanto le favorece"²⁷.

URUGUAY

Ley N° 18.987 regula la interrupción voluntaria del embarazo²⁸, señalando que no será penalizada y en consecuencia no serán aplicables los artículos 325 y 325 bis del Código Penal, para el caso que la mujer cumpla con los requisitos que se establecen en los artículos siguientes y se realice durante las primeras doce semanas de gravidez.

Es en el artículo 8° donde se refiere a las mujeres con discapacidad, indicando que, si se tratará de una mujer declarada incapaz judicialmente, se requerirá el consentimiento informado de su curador y venia judicial del Juez competente del domicilio de la incapaz que —previa vista al Ministerio Público- evaluará la conveniencia del otorgamiento de la misma, respetando siempre el derecho de la mujer a procrear si el motivo de su incapacidad no le impidiere tener descendencia.

²⁸ Ley N° 18.987. Interrupción Legal del Embarazo.. Art. 2°. (Despenalización). Uruguay. 2012.

MARCO LEGAL DE BOLIVIA DE PROTECCIÓN A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

El Estado Plurinacional de Bolivia mediante Ley N° 4024 de 15 de abril de 2009 ratifica la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo.

Los avances legislativos en materia de discapacidad pasaron por un proceso histórico y es la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, del 2009, que establece en su Artículo 70 "las personas con discapacidad tienen derecho a ser protegidas por el Estado Plurinacional de Bolivia y a desarrollar sus potencialidades individuales".

La CPE en el artículo 302, parágrafo 1 numeral 39 señala: "Es competencia de los gobiernos municipales la promoción y desarrollo de proyectos y políticas para niñez y adolescencia, mujer, adulto mayor y personas con discapacidad".

En ese sentido, 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.

De la misma manera en el ámbito de los derechos de las mujeres, determina que tienen derecho a no sufrir violencia física, sexual o psicológica, tanto en la familia como en la sociedad. Para lo cual el Estado debe adoptar medidas 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.

El entonces Congreso Nacional de Bolivia, en fecha 23 de abril de 2002, sancionó la ratificación de la <u>Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad</u>, misma que se promulgó a través de la Ley N° 2344 del 26 de abril del 2002, que, en su Artículo Único, aprueba la mencionada Convención, suscrita por Bolivia el 7 de junio de 1999.

Asimismo, a través de la Ley N° 3925 de 21 de agosto de 2008, señala que "los recursos anuales provenientes de la eliminación del financiamiento del Estado a los partidos políticos, Agrupaciones Ciudadanas y Pueblos Indígenas, son destinados a favor de las personas con discapacidad" y se crea el Fondo Nacional de Solidaridad y Equidad de 40 millones de bolivianos anuales.

La Ley contra el Racismo y Toda Forma de Discriminación aprobada el 8 de octubre de 2010, instaura mecanismos y procedimientos para la prevención y sanción de actos de racismo y toda forma de discriminación en el marco de la Constitución Política del Estado y tratados internacionales de derechos humanos.

La Ley N° 223 para Personas con Discapacidad aprobada el 2 de marzo de 2012, tiene como objetivo garantizar a las personas con discapacidad, el ejercicio pleno de sus derechos y deberes en igualdad de condiciones y equiparación de oportunidades, trato preferente bajo el sistema de protección integral de acuerdo a enfoque, modelo y principios de la temática de discapacidad concordante con la Convención. Asimismo, establece una nueva clasificación con los tipos de discapacidad visual, auditiva, física, intelectual, mental o psíquica y múltiple, en base a lo establecido por la categoría CIF (Clasificación Internacional de Funcionalidad en Salud y Discapacidad) de la Organización Mundial de la Salud.

Bolivia de acuerdo a compromisos internacionales, el 9 de marzo de 2013 promulgó la Ley 348, "Ley integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia", y posteriormente la reglamenta a través del Decreto Supremo 2145. Estas normas establecen como prioridad nacional la erradicación de la violencia en razón de género y definen medidas, mecanismos e instancias para lograrlo.

La Ley N° 548, "Código Niña, Niño y Adolescente", de 17 de julio de 2014 que en el Art. 29. Se refiere a los "Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes en Situación de Discapacidad, señalando que "Las niñas, niños y adolescentes en situación de discapacidad física, cognitiva, psíquica o sensorial, además de los derechos reconocidos con carácter universal, gozan de los derechos y garantías consagrados en este Código, además de los inherentes a su condición específica"²⁹.

Asimismo, señala "Recibir cuidados y atención especial, inmediatos, permanentes y continuos, sea en casos de internación o ambulatorios, que les permitan valerse por sí mismos" 30.

Ley N° 054 de Protección Legal de Niñas, Niños y Adolescentes, de 8 de noviembre de 2010, que tiene por objeto proteger la vida, la integridad física, psicológica y sexual, la salud y seguridad de todas las niñas, los niños, y adolescentes.

El Decreto Supremo Nº 1457 de 09 de enero de 2013 establece la estructura organizacional del Comité Nacional de la Persona con Discapacidad (CONALDEPIS), como el Ente Rector en materia de Discapacidad a nivel nacional, cuyo principal objetivo es la orientación, coordinación, control y asesoramiento de políticas y acciones en beneficio de las personas con discapacidad.

El Sistema de Información Integrado sobre Personas con Discapacidad (SIPDIS), administrado por el Consejo Nacional de Personas con Discapacidad (CONALPEDIS) y su relacionamiento e inter operabilidad con otros sistemas de información como el Sistema de Información Único

Nacional de Personas con Discapacidad (SIPRUNPCD) y Sistema de Control de Afiliados del Instituto Boliviano de la Ceguera (SICOA) y la Plataforma Eustaquio Moto Méndez.

El Plan Nacional de Igualdad y de Equiparación de Oportunidades para las Personas con Discapacidad fue adoptada como política pública mediante D.S. 28671 de 7 de abril de 2006, propone políticas públicas fundamentales orientadas a la vigencia y ejercicio pleno de los derechos de las personas con discapacidad.

Asimismo, se avanzó en la institucionalización a través de la creación de unidades institucionales públicas para atender políticas dirigidas a la población con discapacidad, como la creación de la Dirección de la Persona con Discapacidad en el Viceministerio de Igualdad de Oportunidades dependiente del Ministerio de Justicia. Otra de las medidas adoptadas es el diseño del Programa de Registro Único, Calificación y Carnetización de Personas con Discapacidad, el mismo que se viene implementando a nivel nacional.

El D.S. 328 aprobado el 14 de octubre de 2009, reconoce la Lengua de Señas Boliviana (LSB) como medio de acceso a la comunicación de las personas sordas en Bolivia y establecer mecanismos para consolidar su utilización, creando el Consejo Nacional de la Lengua de Señas.

En general, la normativa nacional a favor de las personas con discapacidad, ha sido construida sobre la base de un sistema normativo e institucional patriarcal y basado en un modelo hecho por y para personas <u>sin discapacidad</u>; el mismo, que sufrió modificaciones, sin embargo, no cambia el conjunto del sistema patriarcal, androcentrista y estructurado para una sociedad que se construye sobre un modelo falaz de perfección y normalidad.

Toda la normativa enunciada está dirigida a las personas con discapacidad en todos los ámbitos, sin embargo, **ninguna** de ellas hace mención expresa de los derechos sexuales y derechos reproductivos de este grupo de seres humanos, menos del acceso a la interrupción legal del embarazo. Sin embargo, la aplicación eficiente de la normativa, debe beneficiar sobre todo a poblaciones que se encuentren en mayor situación de vulnerabilidad, realizando una amplia interpretación de la normativa jurídica, sin necesidad de crear normativa específica para la garantía de sus derechos.

MARCO LEGAL PARA LA INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO (ILE) EN BOLIVIA

1. Constitución Política del Estado³¹

Artículo 15.

- I. Toda persona tiene derecho a la vida y a la integridad física, psicológica y sexual. Nadie será torturado, ni sufrirá tratos crueles, inhumanos, degradantes o humillantes. No existe la pena de muerte.
- II. Todas las personas, en particular las mujeres, tienen derecho a no sufrir violencia física, sexual o psicológica, tanto en la familia como en la sociedad.
- III. El Estado adoptará las medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar la violencia de género y generacional, así como toda acción u omisión que tenga por objeto degradar la condición humana, causar muerte, dolor y sufrimiento físico, sexual o psicológico, tanto en el ámbito público como privado.

Artículo 18:

- 1. Todas las personas tienen derecho a la salud.
- II. El Estado garantiza la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna.

Artículo 60.

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

Artículo 66.

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

2. Código Civil³²

Artículo 1. (COMIENZO DE LA PERSONALIDAD).-

- I. El nacimiento señala el comienzo de la personalidad.
- II. Al que está por nacer se lo considera nacido para todo lo que pudiera favorecerle,

y para ser tenido como persona basta nacer con vida.

III. El nacimiento con vida se presume, salvo la prueba contraria, siendo indiferente que se produzca naturalmente o por procedimientos quirúrgicos.

3. Código Niña, Niño y Adolescentes³³

Artículo 5. (SUJETOS DE DERECHOS).

Son sujetos de derechos del presente Código, los seres humanos hasta los dieciocho (18) años cumplidos, de acuerdo a las siguientes etapas de desarrollo:

- a. Niñez, desde la concepción hasta los doce (12) años cumplidos;
- b. Adolescencia, desde los doce (12) años hasta los dieciocho (18) años cumplidos.

Artículo 16. (DERECHO A LA VIDA).

l. La niña, niño o adolescente tiene derecho a la vida, que comprende el derecho a vivir en condiciones que garanticen para toda niña, niño o adolescente una existencia digna.

II. El Estado en todos sus niveles, tiene la obligación de implementar políticas públicas que aseguren condiciones dignas para su nacimiento y desarrollo integral con igualdad y equidad.

4. Código Penal (modificado por S.C. 0206/2014)³⁴

Artículo 266°.- (ABORTO IMPUNE).

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

Tampoco será punible el aborto que hubiere sido practicado con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y si este peligro no podría ser evitado por otros medios. En ambos casos, el aborto deberá ser practicado por un médico, con el consentimiento de la mujer y autorización judicial en su caso".

La SC 206/2014 declara la inconstitucionalidad de las frases "siempre que la acción penal hubiere sido iniciada" y "autorización judicial en su caso", quedando modificado y en consecuencia eliminando esos dos requisitos los cuales ya no son necesarios para acceder a la interrupción legal y segura del embarazo.

³³ Ley N° 548 DE 17/07/ 2014. "Ley Código Niña, Niño y Adolescente".

³⁴ Código Penal aprobado por DL 10426 de 23/08/1972, elevado a rango de Ley por Ley 1768 de 10/03/1997 (modificado por S.C. 206/2014).

5. Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014³⁵

Emitida en febrero de 2014 por el Tribunal Constitucional Plurinacional como respuesta a la acción de inconstitucionalidad abstracta interpuesta por la Diputada Patricia Mancilla, quien demandó la inconstitucionalidad de varios artículos del Código Penal vigente, relativos a la violencia sexual, interrupción del embarazo, aborto y otros.

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 querella, ni la existencia de imputación y acusación formal y menos una sentencia. Será suficiente que la mujer que acuda a un centro público o privado de salud a efecto de practicarse un aborto, cuando la gestación sea producto de la comisión de un delito de violación, estupro o incesto y, cuando la salud y/o la vida se encuentren en riesgo, comunique esa situación a la autoridad competente y de ese modo el médico profesional que realizará el aborto tendrá constancia expresa que justificará la realización de la interrupción legal del embarazo.

De esta forma se evitará que, frente a una eventual dilación en los procedimientos judiciales, se ponga en riesgo la protección de los derechos de la mujer embarazada a su libertad o dignidad y resulte tardía o innecesaria.

6. Resolución Ministerial N° 0027 de 29 de Enero de 2015³⁶

Aprueba y pone en vigencia el "Reglamento Técnico para la prestación en los servicios de salud de la interrupción legal y segura del embarazo (ILE)", en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014 con el fin de generar <u>una práctica médica con capacidad resolutiva de atención</u> y así garantizar a las mujeres el acceso a servicios oportunos y de calidad en el marco de sus derechos.

7. Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el Marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014³⁷

Que señala la realización de la interrupción legal y segura del embarazo, dentro de las primeras 24 horas de haberse solicitado el servicio por la paciente, a sola presentación de la copia de la denuncia por violación.

Igualmente, la interrupción del embarazo cuando existan malformaciones congénitas letales, situación que no se encuentra establecida en el Código Penal, sin embargo y de acuerdo al

³⁵ SENTENCIA 0206/2014 DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL PLURINACIONAL en respuesta a la acción de Inconstitucionalidad Abstracta en contra de 13 artículos del Código Penal presentado por la Diputada Nacional Patricia Mancilla el 13 de marzo de 2012. Bolivia.

³⁶ Resolución Ministerial N° 0027 de 29 de Enero de 2015 aprobación del "Reglamento Técnico para la prestación en los servicios de salud de la interrupción legal y segura del embarazo (ILE)". Ministerio de Salud. 2015. La Paz - Bolivia.

³⁷ PROCEDIMIENTO TÉCNICO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA SENTENCIA CONSTITUCIONAL PLURINACIONAL 0206/2014. Ministerio de Salud. 2015. La Paz - Bolivia.

informe médico aplicando la causal por riesgo de la salud de la mujer, siempre y cuando firme el Consentimiento Informado de manera libre, voluntaria y sin ningún otro requisito. En caso de que la persona 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.

El incumplimiento en la prestación del servicio de la interrupción legal del embarazo acarrea responsabilidad civil, penal o administrativa a las autoridades del servicio de salud.

8. Guía sobre Educación para la Sexualidad Dirigida a Personas con Discapacidad publicada por el Ministerio de Justicia en la gestión 2018³⁸

Material que tiene como objetivo facilitar información sencilla sobre abordaje contextualizado de los derechos sexuales y derechos reproductivos para las personas con discapacidad, identificando las brechas de inequidad de género.

A través del enfoque permiten conocer y entender las necesidades y dificultades que pueden presentar las niñas, niños, adolescentes y mujeres con discapacidad que han sido víctimas de violencia sexual. De la misma forma, propone criterios para la prevención de la violencia sexual hacia las personas con discapacidad y criterios para que ejerzan sus derechos sexuales y derechos reproductivos.

Estos criterios están basados en un enfoque de derechos de modo que las PcD se familiaricen con la definición de sexualidad, de salud sexual y reproductiva y así ejercer sus derechos sexuales y derechos reproductivos e identifiquen las brechas de inequidad de género entre hombres y mujeres y la violencia sexual.

Es un material dirigido a padres, madres y familias de niñas, niños y adolescentes que tienen discapacidad y para personas, grupos y organizaciones que trabajan a favor de la promoción de los derechos de las PcD. También a garantes de derechos, a través de las unidades especializadas a nivel nacional, departamental y municipal, para que exploren contenidos educativos sobre sexualidad y fundamentalmente libres de prejuicios, con autonomía y responsabilidad.

Esta descripción de la normativa legal del Estado Plurinacional de Bolivia con relación a la Interrupción Legal del Embarazo, nos permite observar que también se abre la posibilidad de acceso a las mujeres con discapacidad sin ninguna discriminación, por las tres causales determinadas por la S.C. 206/2014, siendo un grupo que de la misma manera se beneficia de esta norma legal.

³⁸ GUÍA SOBRE EDUCACIÓN PARA LA SEXUALIDAD DIRIGIDA A PERSONAS CON DISCAPACIDAD. Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional. La Paz-Bolivia. 2018.

Por su carácter vinculante y de cumplimiento obligatorio de la SC 0206/14, se establece que la mujer podrá acceder a servicios de aborto legal y seguro en Centros de Salu Públicos o Privados bajo las causales definidas, con los únicos requisitos siguientes: 1. Presentación de la denuncia ante una autoridad competente cuando el embarazo sea producto de los delitos de violación, estupro e incesto. 2. El diagnóstico médico correspondiente cuando la salud y/o la vida de la mujer está en peligro. En cualquiera de los casos, la mujer da su consentimiento informado.

Si bien, el Procedimiento Técnico hace referencia específica a la <u>mujer que se encuentre con</u> <u>discapacidad mental</u>, esto no significa que las mujeres que tengan cualquier otra clase o grado de discapacidad estén excluidas.

CAPITULO II CONTEXTO SITUACIONAL

SEXUALIDAD Y DISCAPACIDAD

La discapacidad afecta de manera desproporcionada a las poblaciones más vulnerables: mujeres, niñas, niños, adolescentes y personas de la tercera edad. La prevalencia es mayor en los países de ingresos bajos más que en los países de mayores ingresos.

Dentro de ellas están las personas con alguna discapacidad, para quienes la discriminación comienza desde la manera en la que se las nombra. Si bien, no resulta fácil saber cuáles son los términos más adecuados, se suele utilizar palabras que estigmatizan. Unos las denominan "personas con capacidades diferentes", "personas con capacidades especiales", "inválidos", "lisiados", etc.; incluso términos ofensivos "incapacitados" o "retrasados". Actualmente y gracias a un proceso de socialización y acuerdo en el que han participado organismos internacionales, instituciones vinculadas con la discapacidad y las mismas personas con discapacidad, se ha establecido que la terminología apropiada es: persona con discapacidad, esto en razón de que todos somos personas, con o sin discapacidad, sujetos de derechos.

La discapacidad, sin generalizar, se esconde dentro de las familias; a las personas con discapacidad se las considera como sujetos asexuados, alejados de toda posibilidad de sentir afectos, deseos o de sentir placer. El tabú es mucho más grande y dañino, esta forma de pensar, también, invisibiliza vulneraciones sobre los cuerpos de las PcD, como las violencias sexuales.

Es así que, en pleno siglo XXI, sorprende que la sexualidad de las personas con discapacidad siga siendo un tema áspero y sobre el que perduran mitos y falsas creencias difíciles de desterrar, que han coartado la experiencia vital de muchos integrantes de este colectivo.

Forma parte de la naturaleza humana, ser sexuado y ejercer la sexualidad. La forma en que la sexualidad se manifiesta depende de una serie de cuestiones sociales, de elección personal, de circunstancias propias y externas que tienen su expresión particular en cada persona.

Desde esta perspectiva, pensar/creer que aquellas personas con alguna clase de discapacidad, ya sea mental y/o física, son carentes de afectos, sensaciones y sentimientos y que por tanto no pueden ser sexualmente activos, que no son atractivos, que no son capaces de formar y mantener parejas o, por el contrario, son hipersexuales, significa orientar las cosas totalmente fuera de perspectiva y castigarlos a una vida artificial e infeliz y dejarlos sometidos a peligros evitables. "Hay personas con discapacidad que pueden hacer algunas cosas que las personas sin discapacidad no las hacen y esa no es una cuestión de discapacidad, es la persona, es cuestión de actitud"³⁹.

Tal cual ocurre con la población en general, la sexualidad de las personas con discapacidad existe y es diversa, es una realidad que debemos asumirla y respetarla. Comprender que las etapas del desarrollo sexual en ellas se presentan en forma similar a lo que ocurre con el resto, por cuestiones de discapacidad como la intelectual, pueden tardar un poco más, pero los cambios inherentes a la niñez, la pubertad y la madurez llegan para todos.

"Empecé a estudiar mi propio cuerpo, como la vivo, si soy como las mismas mujeres o no, que me pasa. Comprendí que todo lo puedo hacer, sólo soy lentita pero segura. Es un ejercicio pleno que yo lo realizo".

La presencia de la familia es importante, tomando en cuenta el apoyo y acompañamiento permanente en el proceso de la condición de discapacidad como en el crecimiento personal. "Son un apoyo al momento de la toma de decisiones, las que se realizan en interdependencia con ellos. No me imponen, más bien siempre me han apoyado y es gracias a ese apoyo que logré terminar la universidad y no permitieron que la discapacidad me gane"⁴¹.

Sin embargo, también existen familias que no representan un apoyo a las personas con discapacidad, sino más bien, en muchos casos son los causantes de que la integración de la persona con discapacidad a la sociedad no se dé, porque los mantienen en entornos ocultos.

La sobreprotección y la dependencia de los progenitores o tutores legales quienes imponen su voluntad, "Se hace lo que yo quiero y no lo que tú necesitas" 42, son los elementos que anulan los derechos sexuales y reproductivos de las McD y supeditan su voluntad. La sexualidad y la afectividad de las personas con diversidad funcional dependen, básicamente, de lo que sus padres o tutores quieran.

Puede darse que en algunos aspectos, la evolución de una persona sea similar a la de un niño de una u otra edad, aun cuando la cronológica siga avanzando, mas ello no significa que sea una niña o niño prisionero en el cuerpo de un adulto femenino o masculino."En muchos casos depende de la actitud hasta donde puede evolucionar"⁴³.

Por otro lado, es habitual que se confundan genitalidad y sexualidad, siendo cosas distintas. Mientras que la primera tiene que ver con el aspecto físico, la segunda se refiere a esa definición que cada ser humano adopta, a la elección que hacemos de entre todas las formas posibles de estar en el mundo y que nos diferencia y que nos hace confluir con otros.

La forma en que se discute este aspecto de la vida de las personas con discapacidad, es diferente a como se hace respecto de la población en general; esta condición constituye una forma de discriminación.

³⁹ Entrevista realizada Sergio Rodríguez, el 7 de septiembre de 2019. Hombre de 28 años con hipoacusia. Egresado de la carrera de Comunicación Social. UMSA. La Paz – Bolivia.

⁴⁰ Entrevista realizada a Lourdes Tamayo Nava el 11 de septiembre de 2019. Mujer con parálisis cerebral de nacimiento. Psicóloga de profesión. Directora del grupo "Abriendo Mentes". La Paz-Bolivia.

⁴¹ Ídem.

⁴² Ídem.

⁴³ Entrevista realizada a mujer de 42 años, con discapacidad visual, el 24 de Julio de 2019. La Paz-Bolivia.

Uno de los inconvenientes que suelen padecer los integrantes de este colectivo heterogéneo es la falta de intimidad, sobre todo aquellos que necesitan de la ayuda de otros para realizar algunas, muchas o todas las tareas cotidianas, lo que en ciertos casos institucionaliza la promiscuidad aun en ámbitos en los cuales debiera respetarse su derecho a la intimidad. "En esos casos se suele contar con asistente sexual, tema de moda en países de Europa y Norteamérica, quienes brindan satisfacción biológica sexual. Acá esto es casi desconocido, pero existe"⁴⁴. También por esa circunstancia es que en muchas ocasiones aquellos que tienen discapacidad mental pueden no llegar a comprender la diferencia entre lo público y lo privado, respecto de sus conductas.

Pero quizás el problema mayor, que enfrentan sobre todo aquellas que portan una discapacidad mental es la carencia de información sobre lo que implica la sexualidad y la falta de respuesta a sus preguntas. Situación que las deja expuestas no solamente a los abusos sexuales y a todas sus consecuencias (embarazos, infecciones de transmisión sexual, etc.), sino que aumenta la exclusión privándolos de una vida digna.

Si aquellas personas que no tienen ninguna discapacidad se enfrentan a la estigmatización, al miedo y a la falta de sensibilidad de políticas y funcionarios públicos, esto se magnifica en el caso de las mujeres que tienen alguna discapacidad.

Como personas, tienen el derecho a que se les informe, se contesten sus preguntas y se los considere capaces de sentir y vivir su sexualidad.

"(...) No tenemos información sobre derechos sexuales ni derechos reproductivos, es un tema estructural, no sólo se trata de que nos brinden información al respecto. Se deduce de las entrevistas que las instituciones que les brindan los talleres o conversatorios dirigidos a personas con discapacidad, lo hacen de la misma forma a todos los grupos, sin tomar en cuenta que cada discapacidad tiene sus propias características, de esa manera la comprensión no es la misma. Las herramientas de comunicación a utilizarse deberían ser específicas para cada discapacidad". 45

Un artículo publicado en diciembre de 2017 en el US National Library of Medicine, dependiente del Instituto Nacional de Salud, especie de Ministerio de Salud de los EE.UU., aporta algunos datos interesantes a tomarse en cuenta, cuando hablamos de discapacidad y sexualidad. El trabajo involucró a personas diagnosticadas con Autismo con edades equivalentes (desde 17 hasta 55 años). Un primer dato interesante es que, al momento del estudio, las mujeres autistas superaban a los varones en cuanto a hallarse en una relación afectiva (46,2% contra apenas 16,1%). Lo que pone en relevancia este estudio es que las personas con Trastorno de Espectro Autista (TEA) tienen deseo sexual y que su orientación es tan variada como la del resto.

⁴⁴ Ídem.

⁴⁵ Entrevista realizada Sergio Rodríguez, el 7 de septiembre de 2019. Hombre de 28 años con hipoacusia. Egresado de la carrera de Comunicación Social. UMSA. La Paz – Bolivia.

Otro fenómeno que involucra a las personas con discapacidad intelectual y/o algunas de las variadas formas de TEA es que existe una tendencia a relacionarse con otros de similar condición, lo que no ocurre con tanta frecuencia en sujetos con otras clases de discapacidad. Ello se debe a que, en muchas ocasiones, para evitar la discriminación y para hallar la contención y la comprensión que no se encuentran en otros espacios, estas personas tienden a concurrir a espacios destinados exclusivamente a ellos. También las privaciones de la integración social juegan un rol importante en que, al circular prioritariamente en estos grupos de ayuda y no ser acogidos por la sociedad como ocurre con cualquier otro sujeto, las posibilidades de relacionarse amorosamente se ven limitadas y problematizadas por sumarse los inconvenientes que ambas personas traen consigo por su condición⁴⁶.

Habiendo dejado en claro que la sexualidad de todas las personas debe ser reconocida de manera similar y plenamente garantizada, en el caso de las personas con discapacidad, es importante conocer las condiciones que les implica cruzar mayores obstáculos para que se diseñen políticas públicas de acción afirmativa para un desarrollo y ejercicio pleno de sus derechos sexuales y derechos reproductivos.

"Nos consideran seres asexuados, aniñados, cuando no es así, el primer derecho del ser humano es a la vida y al hablar de vida, estamos hablando de sexualidad. No deberían decirnos angelitos, personas que no podemos reproducirnos, porque al final es una decisión personal que nos permite ejercer nuestros derechos sexuales y reproductivos. En Bolivia no hay condiciones para ejercer estos derechos, porque no hay médicos sensibilizados en el tema, no hay condiciones para un nacimiento, para un aborto legal, para un estudio ginecológico, hasta para control prenatal. La concepción de la sociedad se manifiesta en diverso tipo de comentarios discriminatorios: cómo una mujer con discapacidad se va a embarazar, es una irresponsabilidad³¹⁴⁷.

Más compleja es la situación cuando se aborda el tema de la interrupción legal del embarazo, tema polémico y poco entendido o conocido; más si se trata de mujeres con discapacidad genera un rechazo mayor.

Respecto de las personas que portan alguna discapacidad, fundamentalmente de tipo mental, existen dos aristas a considerar: por un lado, las mujeres con esa condición de vulnerabilidad que son víctimas de ataques sexuales y, por el otro, la posibilidad de que tanto su salud como su vida estén en peligro a causa de un embarazo en relación a su discapacidad.

Sin embargo, cuando de aborto legal se habla, en caso de que el embarazo sea producto de una violación o cuando su continuación represente un riesgo para la salud y/o vida de la madre, en muchos casos se contempla las objeciones de conciencia de los profesionales de salud para negarse a llevar a cabo la interrupción, en el sentido que priorizan en su mayoría la vida del feto y dejando de lado la importancia de la vida de la madre y anteponiendo su derecho a decidir en evidente violación del derecho a la vida y a la salud.

⁴⁶ US National Library of Medicine, 2017 EE.UU. http://www.sexualityanddisability.org/

⁴⁷ Entrevista realizada a Lourdes Tamayo Nava el 11 de septiembre de 2019. Mujer con parálisis cerebral de nacimiento. Psicóloga de profesión. Directora del grupo "Abriendo Mentes". La Paz-Bolivia.

"(....) por ejemplo en el caso de un insuficiencia pulmonar severa, que contraindica el embarazo totalmente, donde existe el 80% que la madre vaya a morir en el embarazo, yo le aconsejaría seguir con el embarazo a pesar del riesgo que vaya morir, obviamente la persona va a tomar la decisión de consultar otro médico que probablemente esté a favor de realizarle un aborto y lo haga, pero yo no lo haría porque valoro la vida y Dios es el único que decide sobre ella. La opción que le doy es que busque otro médico"48.

La Sentencia Constitucional 206/2014 es el marco legal que establece que el personal de salud debe atender a las mujeres, niñas y adolescentes que fueron víctimas de violencia sexual, cuando su salud o su vida se encuentren en riesgo puedan acceder a la Interrupción Legal del Embarazo (ILE).

Los profesionales médicos entrevistados coincidieron en señalar, que la Sentencia Constitucional no establece el plazo para realizar la interrupción legal del embarazo. "Hasta la semana 22 se considera un aborto, de las 22 hasta las 28 es un bebé inmaduro, y de 28 a la 37 es un producto prematuro"⁴⁹. El periodo de las 22 semanas es un plazo establecido a nivel mundial por la OMS y que fue recogido en normativa del Ministerio de Salud, necesaria para aplicar la Sentencia. Esta situación, aún provoca confusión entre los galenos, quienes tienen opiniones encontradas al respecto. Unos señalan que no se debe realizar una interrupción del embarazo después de la semana 22 más 1 día; en tanto, otros con una posición más abierta, opinan que se puede extender el plazo hasta la semana 26, tomando en cuenta determinadas características que permitan realizar la interrupción de manera segura.

En la práctica, este instrumento no es aplicado correctamente, "los obstáculos son ideológicos, pero también de desconocimiento de la norma". Además, que se suma el hecho de la falta de conocimiento de una sanción cuando el instrumento legal se incumple.

"(....) He tenido pacientes que me llaman pidiendo que la evalúe a su hija o a algún familiar porque indican que la violaron, entonces les digo que no y tiene que evaluarla un médico forense y prefiero evitar esa situación, porque sé en qué va terminar, a que vengan a que realice un informe y meterme en un tema legal, entonces prefiero obviar esta situación (...) "50.

"(...) Cuando trabajaba en una institución de El Alto recibí una solicitud de ILE, por este motivo presente mi renuncia, porque me querían obligar. La paciente alegaba haber sido violada, no había pruebas específicas, yo hice objeción de conciencia y decidí renunciar (...)"51.

También, se observa desconocimiento de la existencia de la SC 0206/14 en parte de personal de las instituciones públicas y privadas, quienes manifiestan que "no han recibido ninguna capacitación al respecto y aún hacen referencia a la prohibición del aborto establecida en el

⁴⁸ Entrevista realizada a profesional ginecólogo independiente (prefiere que no se mencione su nombre), el 10 de septiembre de 2019. La Paz-Bolivia.

⁴⁹ Entrevista realizada a Dr. Juan Carlos Valdivia, el 8 de septiembre de 2019. Ginecólogo independiente. La Paz – Bolivia.

⁵⁰ Entrevista realizada a profesional ginecólogo independiente (prefiere que no se mencione su nombre), el 10 de septiembre de 2019, La Paz-Bolivia.

⁵¹ Ídem.

Código Penal"⁵². En contraposición el Dr. Igor Pérez, Jefe de Investigación del Hospital de la Mujer, señala que el Servicio de Ginecología y el de Obstetricia ha recibido capacitación y formación, fundamentalmente el servicio directo que tiene relación con la realización de la ILE, brindada por IPAS.

"Se están aplicando las interrupciones legales del embarazo en casos de violencia sexual, acompañando e informando a la víctima, y sabemos también a que hospitales llevarlas. En el tema de centros de salud, hemos tropezado con algunos conflictos con el tema de objeción de conciencia. En el Hospital Boliviano Japonés, los médicos no nos aceptan la solicitud de ILE. En el Hospital del Norte y en el Hospital Boliviano Holandés son más abiertos, entienden las situaciones, se convierten en parte del proceso de información, trabajamos de una manera coordinada. Hemos iniciado proceso penal a dos centros de salud por incumplimiento a la resolución, tomando en cuenta que es de cumplimiento obligatorio, los cuales están en pleno proceso judicial en la ciudad de El Alto"53.

Respecto al aborto legal en mujeres con discapacidad, la cantidad es mínima, toda vez que cuando descubren su estado de gestación, por lo general están en la etapa final e indican que no pueden hacer nada más que el control respectivo hasta el parto, considerando los riesgos propios de cada discapacidad⁵⁴.

En la exploración observamos que en algunos casos de solicitud de ILE a niñas menores de 18 años se les complica acceder a la norma porque el personal de salud pone "barreras adicionales", como pedirles permiso a los padres, algo que la SC 0206/2014 señala claramente "que la decisión es propia de la persona y no está sujeta a la de los padres o tutores". Además, que el personal de salud no toma en cuenta que "generalmente los casos que se presentan son de niñas menores de edad que han sido violentadas en muchos casos por sus familiares. Sumado a enfrentarse a la re-victimización por parte de las autoridades de salud, se enfrentan a la negativa y son forzadas a ser madres de un producto de violación. Esta situación se agrava cuando la víctima tiene discapacidad.

La SC 0206/2014 no es un asunto de ideologías, sino un tema de salud pública y de derechos de las mujeres, que debe incluir de manera expresa a quienes tienen una discapacidad. "Aquí no se trata de cambiar a nadie de opinión, que se está a favor o en contra del aborto en concreto, sino que hay una norma técnica que te dice cuáles son los casos en que se aplica la misma"⁵⁵.

En el caso de las mujeres, la discriminación se duplica por su condición de género y su discapacidad. Esta discriminación es mayor cuando una mujer es indígena, pobre y discapacitada, puesto que está expuesta a vulneración de sus derechos. Existe una barrera profunda incluso entre los mismos grupos o asociaciones de discapacitados.

⁵² Afirmaciones emitidas en entrevistas realizada a: profesional Ginecóloga del Hospital General, (prefiere que no se mencione su nombre), el 20 de agosto de 2019. La Paz – Bolivia y a profesional administrativo con 4 meses de funciones en Hospital Mujer el 23 de agosto de 2019.

⁵³ Entrevista realizada a la Dra. Blanca Mendoza, el 29 de Agosto de 2019. Secretaria de Desarrollo Social del Gobierno Autónomo Municipal de El Alto. El Alto - Bolivia.

⁵⁴ Afirmación realizada por varios de los profesionales entrevistados, entre ellos Dr. Igor Pardo, Hospital de la Mujer. Dr. Juan Carlos Rivera, profesional ginecólogo independiente, Dra. Miriam Coaquira y otros.

⁵⁵ Entrevista realizada al Dr. Igor Pardo, 19 de septiembre de 2019. Jefe de Investigación Hospital de la Mujer. La Paz-Bolivia.

Ante la pregunta sobre si como profesional orientaría sobre la existencia de la interrupción legal del embarazo (...). "Yo no lo haría, dejaría que ellas averigüen por sí mismas, si yo no lo voy a practicar para qué explicar (...)"56.

Esta respuesta evidencia que muchos de los profesionales anteponen sus creencias ante el derecho humano de acceso a la información y al derecho de la autodeterminación sobre el propio cuerpo, que todas las personas tienen, por el solo hecho de ser humano.

Uno de los principales problemas para no considerar a las mujeres con discapacidad como posibles víctimas de violencia sexual es la infantilización, es decir, asumir que estas personas se quedan ancladas en una etapa de crecimiento en la que dependen del otro y no pueden tomar decisiones por sí mismas. Otra razón es que las mujeres con discapacidad están invisibilizadas, no porque no corran el riesgo de sufrir violencia sexual, sino porque, entre otras razones, persiste la idea que las personas con discapacidad son personas asexuadas.

Las mujeres no tienen acceso a la información y junto a esto existen otras transversalidades, "En el área rural es frecuente que las niñas, adolescentes y mujeres, independiente de la discapacidad, sean violadas por integrantes de la familia, casos que no son denunciados porque esta normalizado en la comunidad, donde las obligan a convivir con el agresor y a dar a luz al bebé producto de la violación. Casos que no son visibilizados porque dan a luz en las mismas comunidades, con parteras, por lo tanto, estos casos no se visibilizan"57.

Esta situación en el área rural se encuentra normalizada y no se denuncia. Es por esta razón que se encuentran adolescentes en situación de concubinato con hombres mayores (como ser tíos, primos, vecinos, etc.), sus violentadores, que producto de este hecho han quedado en estado de gestación y por la familia, la comunidad y sus tradiciones son obligadas a vivir con ellos y a ser madres. Muchas de ellas tienen alguna clase de discapacidad.

"Lo más aterrador es que [quien las violenta] no sea una persona desconocida, sino que siempre es alguien que está en el entorno, que tendría que ser alguien de confianza para estas mujeres, con discapacidad o no, y el Estado tendría que poner una alerta roja de que algo se está haciendo mal porque no están seguras ni siquiera en su entorno más inmediato. (...) Desafortunadamente nos ha tocado que sea gente cercana a ellas, como un caso que acompañamos en Jalisco: Una joven de 14 años con discapacidad intelectual comenzó a bajar su rendimiento deportivo, su entrenador le avisó a su mamá que algo extraño le pasaba y que la llevara al médico. Al llevarla a revisión se dieron cuenta de que tenía tres meses de embarazo. Más tarde confirmaron que había sido violada por la pareja de su madre"58.

El hecho de que la mayoría de las veces el agresor esté en casa, o en instituciones como los albergues o casas hogar en donde viven las mujeres con discapacidad, termina provocando que el abuso quede oculto. El embarazo es una señal de violencia sexual.

⁵⁶ Entrevista realizada a profesional ginecólogo independiente (prefiere que no se mencione su nombre). Septiembre 2019, La Paz

⁵⁷ Entrevista realizada a la Tte. Cnel. Karina Figueroa Sánchez, el 3 de septiembre de 2019. Directora Regional de la FELCV -Zona Sur. La Paz - Bolivia.

⁵⁸ Adriana Patlán, de Ddeser Alianza Nacional por el Derecho a Decidir. México: Nexos, 2018. https://discapacidades.nexos.com. mx/?p=219

"Las mujeres con discapacidad generalmente se encuentran en estado de mayor vulnerabilidad ante la violencia sexual que las mujeres sin discapacidad", describe el Cnel. Miguel Ángel Mercado, Director Nacional de la Fuerza Especial de Lucha contra la Violencia (FELCV), quien añadió: "lo que hemos podido indagar es que en muchas ocasiones el perpetrador es parte de la familia y en las mujeres existe un miedo a perder su apoyo o simplemente hay una falta de reconocimiento del abuso por falta de educación sexual, hay una presión familiar, un pensamiento machista, desconocimiento de la norma, lo que provoca desenlaces lamentables" 59.

A esto debe añadirse lo manifestado por Adriana Patlán, representante de Ddeser Alianza Nacional por el Derecho a Decidir de la ciudad de México: "algo que organizaciones documentaron y denunciaron al Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad: los albergues son espacios donde, más que estar protegidas, las mujeres con discapacidad se enfrentan a 'hoyos negros' (...). Estos espacios que muchas veces no están regulados, en donde no existe monitoreo de parte de las instituciones, o capacitación del personal, acaban siendo depositarios de seres humanos que viven en un hoyo negro, en donde lo que sucede ahí dentro es invisible (...). El Estado mexicano tiene una deuda con respecto a la creación de servicios y programas para las mujeres y los hombres con discapacidad que sean respetuosos de su derecho a la vida independiente y a la vida en comunidad" 60.

Las mujeres con discapacidad y en estado de gestación es una población que no es tomada en cuenta de forma expresa en las políticas por la prevención y atención de la violencia, entre otras cosas. Identifican como un problema sus embarazos en entornos de violencia. "En cuanto a derechos sexuales y reproductivos, nadie nos da charlas. No sabemos, mis compañeras se separan, se casan, se vuelven a juntar y de por medio hijos. ¿Quién puede entender esto?"⁶¹.

En la FELCV no se cuenta con personal especializado para trabajar con personas con discapacidad, sin embargo, se considera que parte de su trabajo es atender con cálidez y calidad a las personas que acuden a presentar su denuncia.

Por otro lado, también se presentan casos de profesionales de salud que se niegan a realizar una ILE en casos de violación, incesto o abuso sexual: "En mi consultorio no atiendo ni atenderé solicitudes de Interrupción de Embarazo Legal, porque no estoy de acuerdo, mi religión, mis valores, no me permiten ir contra la vida de un ser humano (...). Ni aún en el caso de que sea una niña o adolescente que este embarazada producto de una violación, conversaría con ella y le haría comprender que es un bebé que Dios le está enviando y que debe tenerlo y criarlo"62.

Empero, otros profesionales de la salud - médicos ginecólogos y obstétras —entrevistados, señalan que: "(...) la mujer tiene derecho a decidir sobre su cuerpo y que no puede obligárse-la a llevar adelante un embarazo no deseado y menos aún cuando ello es producto de una

⁵⁹ Entrevista realizada al Cnel. Miguel Ángel Mercado, en Agosto 2019. Director Nacional de la Fuerza Especial de Lucha contra la Violencia (FELCV). La Paz- Bolivia.

⁶⁰ Adriana Patlán, de Ddeser Alianza Nacional por el Derecho a Decidir. México: Nexos, 2018. https://discapacidades.nexos.com. mx/?p=219

⁶¹ Entrevista realizada a mujer de 49 años, con discapacidad auditiva (prefiere que no se mencione su nombre), en julio de 2019. El Alto- La Paz.

⁶² Entrevista realizada a Ginecólogo en ejercicio de la profesión particular (prefiere que no se mencione su nombre), en agosto de 2019. La Paz - Bolivia.

violación y que no negarían la solicitud de ILE a ninguna niña de 11 o 12 años, porque eso significaría generarle mayor trauma del que ha vivido y además, en algunos casos también por la constitución física propia de la edad, que coloca en riesgo su salud y su vida"⁶³.

En las entrevistas, también se mencionó que, algunos Centros de Salud no cuentan con material quirúrgico especializado para niñas, adolescentes y mujeres con discapacidad, como espéculos pequeños, camillas adaptadas para sus condiciones, ambientes cálidos, etc.

ACCESO A LA INFORMACIÓN

El Comité de los Derechos del Niño de la Organización de las Naciones Unidas (OHCHR), recomienda a los Estados "velar por que no se prive a los adolescentes de ninguna información o servicios en materia de salud sexual y reproductiva como consecuencia de objeciones de conciencia de los proveedores"⁶⁴.

"No hay nada de educación sexual porque no hay nada de información sobre discapacidad, primero hay que quitar el tabú de la discapacidad para luego quitar el tabú de la sexualidad. Porque en la sociedad somos un tabú, en nuestras familias también lo somos. Estamos realmente fregadas, el ser mujer, el tener discapacidad, el ser pobre, estamos nuevamente discriminadas, tenemos más vulneración de nuestros derechos y menos acceso a todo"65.

En la mayoría de las entrevistas realizadas, se registra que las personas con discapacidad no reciben ningún tipo de educación integral para la sexualidad. Las iniciativas son aisladas y escasas. Fundamentalmente la información la adquieren del internet, en algunos casos son familiares quienes informan, quienes enseñan y en otros la reciben de algún centro de educación especial o de alguna ONG.

Sin embargo, "muchos de los talleres o paneles organizados son impartidos por médicos, psicólogos, pero no hay ni una persona disertante con discapacidad, es como un seminario de derechos de mujeres y donde sólo exponen varones, entonces no tiene razón de ser. Esa es una muestra de marginación"⁶⁶.

Se asocia la información sobre salud sexual y reproductiva como un medio para controlar su sexualidad, disminuir los riesgos de embarazos, los riesgos de ITS, aunque reconocen los riesgos implícitos de la falta de información. Se observa que este tema no ha sido trabajado en forma especializada y que por su sensibilidad requiere un tratamiento específico de políticas y programas concretos de orientación, apoyo y tratamiento social, psicológico y de salud.

⁶³ Entrevistas realizadas a diferentes profesionales de la salud en el ejercicio particular de la profesión, entre julio y agosto de 2019. La Paz y El Alto - Bolivia.

⁶⁴ Comité de los Derechos del Niño de la Organización de las Naciones Unidas (OHCHR).

⁶⁵ Entrevista realizada a Lourdes Tamayo Nava, el 11 de septiembre de 2019. Mujer con parálisis cerebral de nacimiento. Psicóloga de profesión. Directora del grupo "Abriendo Mentes". La Paz-Bolivia.

⁶⁶ Entrevista realizada Sergio Rodríguez, el 7 de septiembre de 2019. Hombre de 28 años con hipoacusia. Egresado de la carrera de Comunicación Social. UMSA. La Paz – Bolivia.

"Las mujeres con discapacidad (McD) no reciben educación integral para la sexualidad, se tiene la creencia que les despierta el deseo sexual y la curiosidad. En salud sexual y reproductiva están totalmente desubicadas, no hay orientación. No saben las McD de los días de fertilidad. Las sordas tienen muchos hijos, muchas McD no saben utilizar métodos anticonceptivos" 67.

"(...) He adquirido conocimiento sobre mis derechos sexuales y reproductivos, por vivencias propias, a través del internet por interés, por interesarme sobre que va pasar si tengo un hijo, si me embarazo. Hay etapas en la mujer que debemos tomar conciencia de que será de mi vida y que pueda pasar. Durante mi carrera empecé a leer todo sobre discapacidad y también leí sobre los asistentes sexuales, tendencia en países del primer mundo, que son los que brindan una satisfacción biológica sexual, porque en muchos casos hay personas con discapacidad que están encerradas, que no ven ni el sol, eso no significa que no puedan ejercer su sexualidad. Entonces la falta de información me incentivó para investigar y empezar a dar charlas sobre sexualidad, derechos reproductivos y sexuales para personas con discapacidad (...)"68.

Los que brindan los talleres deben utilizar un lenguaje fácil y comprensible, tomando en cuenta las características de cada grupo o asociación de personas con discapacidad. Por ejemplo, en las personas con discapacidad auditiva su lenguaje es muy reducido y por esta razón hay que hablarles más despacio, con un lenguaje corto y concreto para que comprendan fácilmente.

"Hemos recibido talleres de sexualidad, pero no había talleres específicos. He investigado al ser un tema coyuntural para sacar mis propias conclusiones" 69.

"Una vez nos dieron un taller de sexualidad, donde los expositores no tenían discapacidad y tampoco en el grupo de ellos no había ninguna persona con discapacidad. Eran personas sin discapacidad hablando a personas con discapacidad, que pueden saber, lo ideal sería que el mismo tipo de personas nos hablen, así comprenderían nuestra realidad verdadera".

"(...) Hay talleres de género, pero sólo de sexualidad y nada más. También, el taller de empoderamiento de la mujer es necesario, pero influye en nuestras relaciones familiares, porque la familia también ejerce presión en temas como el matrimonio: "Ya estás en edad de casarte, etc."

Pero lo que se puede afirmar, de la información accesible es que ninguna de las instituciones y programas tienen un enfoque de contenidos de igualdad y equidad de género.

⁶⁷ Entrevista realizada a mujer de 35 años, con discapacidad auditiva y discapacidad intelectual leve, (su familia prefiere que no se mencione su nombre), en agosto de 2019. El Alto- La Paz.

⁶⁸ Entrevista realizada a Lourdes Tamayo Nava, el 11 de septiembre de 2019. Mujer con parálisis cerebral de nacimiento. Psicóloga de profesión. Directora del grupo "Abriendo Mentes". La Paz-Bolivia.

⁶⁹ Entrevista realizada a mujer de 25 años, con discapacidad auditiva (prefiere que no se mencione su nombre), en agosto de 2019. El Alto- La Paz.

⁷⁰ Entrevista realizada a mujer de 36 años, con discapacidad hipoacusia, (su familia prefiere que no se mencione su nombre), en agosto de 2019. El Alto, La Paz-Bolivia.

⁷¹ Entrevista realizada a mujer de 25 años, con discapacidad hipoacusia (prefiere que no se mencione su nombre), en agosto de 2019. El Alto- La Paz.

Esta situación responde a la ausencia de políticas públicas en este campo que delineé los parámetros en los cuáles deben adecuarse los programas y servicios dirigidos a las mujeres con discapacidad y que tengan un enfoque de género, articulado a un enfoque integral sobre discapacidad. "El Estado no tiene políticas de apoyo a las McD"⁷².

Primero y principalmente, se debe hablar del tema en todos los niveles y dirigirse a las personas con discapacidad, sea porque pregunten o no y mucho más cuando se adviertan inquietudes en ese sentido. Hacerlo sin tapujos, apelando al lenguaje que sea comprensible para la edad, tipo, grado de discapacidad y de la capacidad de discernimiento.

Hay aspectos que se deben considerar, "como el desarrollo cognitivo de una persona con discapacidad auditiva, donde los primeros 5 años de vida esta apta para aprender una lengua, sino lo hace, tendrá un rezago el cual se traduce en la dificultad de entender y de comunicarse. Las personas con discapacidad auditiva difieren de los hipoacúsicos, desde esa perspectiva una persona sorda no tiene el mismo acceso a la vida civil, los hipoacúsicos pueden trabajar, escribir con lentitud, leer, lo que los sordos no pueden, porque al no haber accedido a aprender una lengua se les dificulta la comunicación y el aprendizaje, tienen un ritmo diferente y no hay adaptaciones curriculares y por su dependencia lingüística, sólo buscan relacionarse con sus similares"⁷³.

La información que se brinde no sólo les dará herramientas para evitar engaños, sino que también orientará sobre el cómo, cuándo y dónde manifestarse y de qué forma, haciendo comprender que hay acciones que pueden llevarse a cabo en público, pero que otras solamente se desarrollan en privado, y siempre con el consentimiento de la persona.

Las campañas de educación sexual, derechos sexuales, derechos reproductivos y acceso a la interrupción legal del embarazo dirigidas a las personas con discapacidad, deben abordar temas que involucren su cuerpo, para ayudar a trabajar sobre sus habilidades sociales y de esta manera puedan desenvolver mejor su afectividad y su sexualidad.

Estas campañas también deben ir dirigidas a su entorno familiar, a los tutores y personal de los centros de acogida y de salud. Enseñarles a dar espacio para que todas las personas tengan su privacidad, el cual debe ser respetado.

No sobreproteger, enseñar prácticas higiénicas, saludables y seguras, junto con visitas a servicios especializados en sexualidad y reproducción para asegurar que la buena salud se mantenga.

Al brindarles la información correcta para saber diferenciar lo que es una caricia afectuosa de una agresión sexual, al explicarles qué es lo que ocurre con su cuerpo al llegar a la pubertad, al demostrarles que determinadas conductas deben ser públicas y otras privadas, al señalarles que determinadas formas de manifestar la afectividad pueden ser mal interpretadas, es decir, al instruirlos sobre lo que es la sexualidad, no solamente se los aparta de riesgos para su salud física y psíquica, sino que se los integra más y mejor a la sociedad.

⁷² Entrevista realizada Sergio Rodríguez, el 7 de septiembre de 2019. Hombre de 28 años con hipoacusia. Egresado de la carrera de Comunicación Social. UMSA. La Paz - Bolivia Asociación Tawa.

Orientar sobre los diferentes métodos de anticoncepción, sus características y ventajas, utilizando un lenguaje sencillo e inclusivo, es otro aspecto importante. Asimismo, de la posibilidad de exponerse a riesgos por su situación de mayor vulnerabilidad a las que les expone su discapacidad, como por ejemplo ser víctimas de abusos sexuales y violaciones, las que pueden derivar en un embarazo no deseado.

Explicar y hacer conocer la Sentencia Constitucional 206/2014 y la posibilidad que les brinda de acceder a la Interrupción Legal del Embarazo y de las situaciones en las que se aplica y sobretodo resaltar que no es necesaria una autorización judicial, se constituye en un elemento imprescindible.

"(...) En ese sentido, para evitar los embarazos no deseados de las mujeres con discapacidad es necesario aceptarlas como lo que realmente son, seres sexuales capaces de procrear"⁷⁴.

La educación es, más que las leyes, el mejor instrumento para disminuir los casos de embarazos no deseados y de abortos de las mujeres con discapacidad, y en realidad de todas las mujeres. Desde un punto de vista legal, el ser humano adquiere derechos desde el momento del nacimiento y no antes. Este apoyo es de gran relevancia para considerar sus opciones y asegurar que pueden expresar su voluntad sin ningún tipo de presión, en un marco de derechos y cumplimiento de la ley que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo.

"Es importante que nos informemos y que veamos que los derechos van avanzando y que estos derechos también les pertenecen a las personas con discapacidad, y que no deben sufrir discriminación o desigualdad"⁷⁵.

Es necesario acoger las preguntas que la mujer requiera aclarar, para optar con tranquilidad y sin presión. Se debe considerar:

- Compartir información sobre la Interrupción Legal del Embarazo, a la que puede acogerse, recogiendo las dudas y explicando los alcances de la misma.
- Informar sobre los procedimientos clínicos para realizar el aborto legal de acuerdo con la evaluación médica.
- Entregar información sobre instituciones u organizaciones de la sociedad civil que realizan el acompañamiento, para quien solicite la ILE.

Todos los entrevistados dependientes de instituciones del Estado coincidieron en que no cuentan con datos estadísticos oficiales que hagan referencia al grupo etáreo de las mujeres con

 $[\]textbf{74 http://www.adc.org.ar/manual-sobre-el-derecho-al-aborto-no-punible/}$

⁷⁵ Entrevista realizada a Lourdes Tamayo Nava, el 11 de septiembre de 2019. Mujer con parálisis cerebral de nacimiento. Psicólo-

discapacidad. Y que la capacitación recibida sobre la aplicación de la Sentencia Constitucional 0206/2014 fue reducida y en algunos casos escasa.

Lo que conocen a la fecha es producto de los casos que se les fueron presentando y en el camino tuvieron que resolver, en coordinación con los asesores legales de las instituciones. "Hemos ido aprendiendo sobre el procedimiento y las especifidades de la sentencia, cuando se han presentado los primeros casos de solicitud de interrupción legal del embarazo, de modo que en junta médica y después de que se cumplió todos los requisitos se ha procedido con el aborto legal"⁷⁶. Esta afirmación muestra un desconocimiento de la norma legal y del procedimiento técnico para la prestación de servicios de salud en el marco de la SC 0206/2014, mismo que en ningún lado del documento establece la realización de una junta médica.

Resultado de las entrevistas se observa que existe un elevado porcentaje de galenos que desconocen la Sentencia Constitucional 206/2014 y su aplicación. Coinciden al señalar que el plazo de 24 horas que otorga la mencionada Sentencia Constitucional para dar cumplimiento a la solicitud de ILE es muy corto, toda vez que independiente del tiempo que el proceso administrativo requiere, manifiestan que: "en algunos casos se debe realizar exámenes complementarios para determinar el estado de la mujer, explicarle el proceso, los riesgos que existen propios de una cirugía. Lo que implica que no se puede cumplir a cabalidad el plazo establecido"⁷⁷.

Esta afirmación también muestra el desconocimiento de los procedimientos médicos definidos, puesto que hay diferentes métodos establecidos, entre ellos el medicamentoso, donde no se aplica este "presupuesto" de que en todos los casos se requiere de procedimientos quirúrgicos.

INFORMACIÓN Y ESTADÍSTICAS

Se recopilaron noticias e información relacionadas con el tema objeto de estudio, donde la intersección entre mujeres con discapacidad y acceso a aborto legal viene siendo abordada débilmente, desde diferentes espacios.

Datos demográficos de la población de personas con discapacidad

En el proceso de recopilación de información se constata la ausencia de datos oficiales sobre la cantidad de personas con diferente tipo discapacidad y grado que existe en nuestro país, disgregada por género, en el caso del presente estudio, representa un inconveniente en todos los niveles, por lo que se considera primordial la realización de un Censo, situación que es reconocida por la autoridad de la Asociación de Gobiernos Autónomos Municipales del Departamento de La Paz (AGAMDEPAZ).

El registro actual con el que cuentan los municipios es simplemente de las personas con dis-

ga de profesión. Directora del grupo "Abriendo Mentes". La Paz-Bolivia.

⁷⁶ Entrevista realizada al Dr. Carlos Loayza, el 21 de agosto de 2019. Ginecólogo Hospital Materno Infantil. La Paz-Bolivia.

⁷⁷ Comentarios vertidos por diferentes médicos entrevistados durante la investigación. La Paz – Bolivia.

capacidad registradas para la obtención del carnet y cobro del bono entregado por las alcaldías de todo el país, bono al que no todas las personas con discapacidad acceden, lo que nos muestra que no se tiene una cifra exacta de la cantidad de personas con discapacidad y menos de las de McD.

Hasta diciembre de 2016 se registraron 67.912 personas con discapacidad, de las que 57.932 obtuvieron su carnet. Las personas con discapacidad grave son 32.930 y muy grave,13.132; sumados resultan 46.062, según información oficial del Ministerio de Salud.

"No sabemos cuántos discapacitados graves y muy graves hay con exactitud, de verdad tendría que hacerse un censo en detalle, porque si no sabemos cuántos son, cómo podemos hablar del dinero", dijo el presidente de la Asociación de Gobiernos Autónomos Municipales del Departamento de La Paz (AGAMDEPAZ), Beimar Mamani.

(SABADO 5 DE OCTUBRE DE 2019, PÁGINA SIETE)

Desconocemos la cantidad de McD, el rango de edad, el tipo y grado de discapacidad, cantidad de embarazadas, cantidad que accedieron a una ILE, variables de importancia relevante para la formulación de políticas públicas y toma de acciones, y mucho más cuando de por medio se encuentra la variable discapacidad.

El Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS) permite contar con datos sobre embarazos, proporcionando información sobre el número de consultas prenatales nuevas, antes y después del quinto mes de embarazo. En el caso de niñas y adolescentes en situación de embarazo, un poco más del 30%, antes de cumplir los 15 años, llega a un centro de salud después del quinto mes de gestación, cuando la opción de interrupción del embarazo se complica, agravando su situación en todo sentido⁷⁸.

En 2017 se registraron 3.289 niñas con primeras consultas prenatales y en 2018 fueron 2.949. En los primeros seis meses de 2019, estas consultas llegaron a 1.208. Hay una tendencia decreciente pero que no resta nada a la gravedad del problema⁷⁹.

El SNIS registra las consultas prenatales realizadas por niñas y adolescentes, las que se asumen que son embarazos infantiles, parte de las cifras negras del país, que, por la edad de las gestantes, siempre son producto de agresión sexual y psicológica.

El Instituto Nacional de Estadística (INE) realizó una estimación de la cantidad de abortos por año, desde la gestión 2010 a la 2018, donde se observa el incremento de abortos por año, más no se evidencian datos sobre la edad de las mujeres que recurrieron a un aborto y, menos si son mujeres con discapacidad, etc.

⁷⁸ Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS). 2017. La Paz — Bolivia.

⁷⁹ Información detallada Anexo , en la sección Anexos.

CUADRO 2: Estimación de la cantidad de abortos, según año Bolivia, 2010 a 2018.

	2011					_0.0		_0.0
52.057	53.322	54.587	55.852	57.117	58.381	59.646	60.911	62.176

NOTA: Las estimaciones han sido realizadas mediante regresión lineal, a partir de los datos correspondientes a 2010 y 2016, que también han sido estimadas por IPAS Bolivia.

De acuerdo con la información brindada por la Unidad de Discapacidad, Rehabilitación y Habilitación Bio – Psico – Social dependiente del Ministerio de Salud, el cual señala, que según cifras del Sistema de Información del Programa de Registro Único Nacional de Personas con Discapacidad (SIPRUN-PDC) desde el 2007 hasta el 2017 se han registrado a **75.604** personas con discapacidad a nivel nacional, donde la mayor cantidad de personas se encuentra entre los 21 a 59 años, edades que se consideran altamente productivas⁸⁰.

La información otorgada por la Unidad de Discapacidad⁸¹ señala que el registro de personas con discapacidad durante la gestión 2018, según el SIPRUNPCD por sexo muestra un total de 83.731, donde **37.511** son mujeres y 46.220 varones. En el departamento de La Paz hay un total de 20.073 de personas con discapacidad de los cuales **9.250** corresponde al sexo femenino y el restante 10.823 a varones.

Asimismo, este informe muestra datos de personas con discapacidad del sexo femenino por grupo etáreo, donde se puede ver que, en el departamento de La Paz, el registro más elevado está en el grupo de 20 a 59 años de edad, con un total de 6.347 mujeres.

El documento recabado de esta entidad nos enseña datos a nivel nacional, sobre el registro de personas con discapacidad del sexo femenino por tipo de discapacidad, donde prevalece la discapacidad física con un total de 10.082 mujeres seguida de la discapacidad intelectual con un total de 6.626, en el grupo de mujeres de 20 a 59 años.

En cuanto al registro de mujeres por grado de discapacidad, se observa con discapacidad leve un total de 1.587, moderada 6.158, grave 13.810 y muy grave 3576, haciendo un total de 25.131 mujeres con diferente grado de discapacidad a nivel nacional.

Este registro tiene una cobertura a diciembre de 2018. En estos datos se puede observar que no hay registro de mujeres con discapacidad que se encuentren en estado de embarazo. Situación que ratifica que esta variable no es tomada en cuenta⁸².

En cuanto a la información que se obtuvo de los Gobiernos Autónomos Municipales de la ciudad de La Paz y El Alto permiten realizar la siguiente lectura:

⁸⁰ https://www.minsalud.gob.bo/3431-tecnologias-tratamiento-discapacidad

⁸¹ Informe MS/VMSS YP/DGPS/UDRHB/CE/727/2019 sobre registro de personas con discapacidad según el Sistema de Información del Programa de Registro Único Nacional de Personas con Discapacidad (SIPRUN-PDC).

⁸² De acuerdo a la información entregada por esta instancia ministerial. Informe MS/VMSS YP/DGPS/UDRHB/CE/727/2019 de fecha 16 de octubre de 2019, sobre registro de personas con discapacidad según el Sistema de Información del Programa de Registro Único Nacional de Personas con Discapacidad (SIPRUN-PDC), emitida por la Unidad de Discapacidad, Rehabilitación y Habilitación Bio-Psico-Social, Ministerio de Salud.

GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE LA PAZ⁸³

La Dirección de Defensoría Municipal del GAMLP durante la gestión 2018, atendió en total 21 casos de personas con discapacidad bajo las diferentes tipologías de violencias, disgregadas de la siguiente manera: niñas (9 casos); adolescentes (3) y mujeres (9) y en la gestión 2019, un total de 15 casos, niñas (5 casos).

CASOS ATENDIDOS BAJO LAS DIFERENTES TIPOLOGÍAS DE VIOLENCIA



Fuente: Elaboración propia en base a datos estadísticos de la Dirección Defensoria Municipal.



Fuente: Elaboración propia en base a datos estadísticos de la Dirección Defensoria Municipal.

En base a la información brindada por la Dirección de la Defensoría de la Niñez y Adolescencia del GAMLP, durante la gestión 2018 se atendieron 5 casos de Interrupción Legal del Embarazo y en la gestión 2019 se registraron otros 5 casos de ILE. En ambas gestiones ninguno se realizó a una niña o adolescente con discapacidad.

CASOS ATENDIDOS INTERRUPCIÓN LEGAL EMBARAZO

Defensoría de la Niñez y Adolescencia - Especialziada penales					
Interrupción Legal del Embarazo					
	INICIALES NNA	EDAD	DISCAPACIDAD		
	E.M.M.	15 años	NO		
	N.C.LL.	9 años	NO		
GESTIÓN 2018	A.I.C.	14 años	NO		
	A.C.S.L.	13 años	NO		
	L.M.Q.P.	14 años	NO		
TOTAL ILES: 5					

Fuente: Datos estadísticos de la Dirección Defensoría Municipal. Obtenidos de la DNA especializada Penales –GAMLP

Defensoría de la Niñez y Adolescencia - Especialziada penales					
Interrupción Legal del Embarazo					
	INICIALES NNA	EDAD	DISCAPACIDAD		
	E.A.S.A.	16 años	NO		
	N.G.S.C.	17 años	NO		
GESTIÓN 2019	D.D.Q.J.	14años	NO		
	Y.Y.M.A.	17 años	NO		
	A.M.F.	12 años	NO		
TOTAL ILES: 5					

Fuente: Datos estadísticos de la Dirección Defensoría Municipal. Obtenidos de la DNA especializada Penales –GAMLP

En la gestión 2019 registraron la atención de una adolescente con discapacidad en situación de embarazo de 15 años de edad⁸⁴. No se registra mayor información.

⁸⁴ De acuerdo a los datos entregados por la instancia municipal. Informe Cite: GAMLP.SMDS.DDM.HFV/016/19 de fecha 30 de septiembre de 2019. Defensoría Municipal. Gobierno Autónomo Municipal De La Paz - GAMLP.

GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE EL ALTO⁸⁵

Dentro del Gobierno Autónomo Municipal de El Alto, en la gestión 2019 de enero a mayo, en la Unidad de Atención Integral a la Familia dependiente de la Dirección de Niñez, Género y Atención Social se atendieron en los Servicios Legales Integrales Municipales (SLIM), 2049 casos de violencia:

CANTIDAD DE CASOS ATENDIDOS POR GÉNERO SUM

Los casos atendidos con relación a género son:

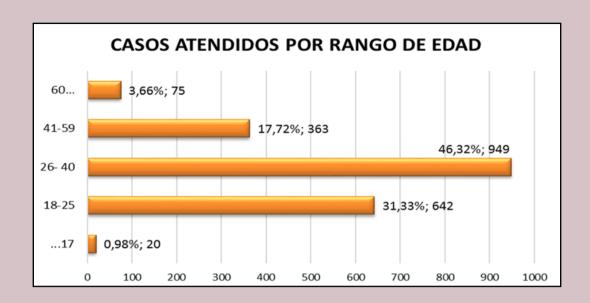
- Mujer con 1932 casos atendidos con un porcentaje de 94%.
- Varones con la atención de 117 casos el cual representa el 6%.



Fuente: Base de Datos Unidad de Atención a la Familia (D.N.G.A.S.) G.A.M.E.A

De los casos atendidos en la gestión 2019 hasta el mes de agosto, se tienen disgregados por rango de edad: menores de 17 años con 20 casos, 18 a 25 años con un número de 642 casos, 26 a 40 años con un número de 949 casos, 41 a 59 años se tiene un número de 363 casos por último de 60 años para adelante con un número de 75 casos registrados.

⁸⁵ SECRETARÍA MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL. GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE EL ALTO. INFORME SMDS/DN-GAS/UAIF/HSD/128/19. EL ALTO.



DEFENSORÍA DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA DE REACCIÓN INMEDIATA PENAL

En la Defensoría de la Niñez y Adolescencia hasta septiembre de 2019 se atendieron en su totalidad 2.712 casos en las diferentes tipologías. De los cuales 1.169 casos corresponden a varones, resultando un porcentaje de 43,1% y 1.538 casos atendidos a mujeres haciendo un porcentaje del 56,3%, casos de niñas y adolescentes embarazadas con un total de 5 casos atendidos.

En función de las características de los casos que atiende la Defensoría de la Niñez y Adolescencia de reacción inmediata penal, quienes actúan de manera inmediata en casos de vulneración de derechos contra la libertad sexual (acción directa) y/o relevancia social y coordinan inmediatamente con los centros hospitalarios correspondientes a fin de llevar a cabo las acciones pertinentes, se evidencia que durante las gestiones 2017 y 2018 fueron 14 casos y en la gestión 2019 fueron 4 casos en los cuales las víctimas solicitaron el acompañamiento en el proceso de la interrupción legal del embarazo⁸⁶.

Defensoría de la Niñez y Adolescencia		
Interrupción Legal del Embarazo - Casos atendidos		
GESTIÓN	CASOS DE ILE ATENDIDOS	
2017	1	
2018	9	
2019	4	
TOTAL	14	

Fuente: GAMEA - Secretaria Municipal Desarrollo Social

Defensoría de la Niñez y Adolescencia - Especialziada penales		
Interrupción Legal del Embarazo - Casos atendidos		
DISTRITO	GESTIÓN 2019	
DNA - DISTRITO 1	1	
DNA - DISTRITO 5	2	
DNA - DISTRITO 7	1	
TOTAL	4	

Fuente: GAMEA – Secretaria Municipal Desarrollo Social



En base a los datos obtenidos de la Defensoría de la Niñez y Adolescencia de la ciudad de El Alto y sus 13 oficinas distritales, se observa que en función de las características de los casos que atienden y en coordinación con los centros hospitalarios, entre la gestión 2017 y 2019 acompañaron un total de <u>18 casos</u> de solicitud de Interrupción Legal del Embarazo.

Información que coincide con lo manifestado por la responsable de la Secretaría de Desarrollo Social del Gobierno Autónomo Municipal de El Alto, Dra. Blanca Mendoza, quien señaló que el personal dependiente de su oficina tiene el conocimiento de la S.C. 206/2014, lo cual les permite una correcta aplicación del procedimiento para la interrupción del embarazo, en coordinación con centros hospitalarios de esa ciudad.

Asimismo, la autoridad reconoció que no se registra la variable de "discapacidad" en lo relacionado a embarazos e interrupciones legales, manifestando ser una debilidad de la institución municipal, y que en la gestión 2020 se tiene planificado subsanarla e incluir datos disgregados con la variable de discapacidad en las estadísticas del GAMEA.

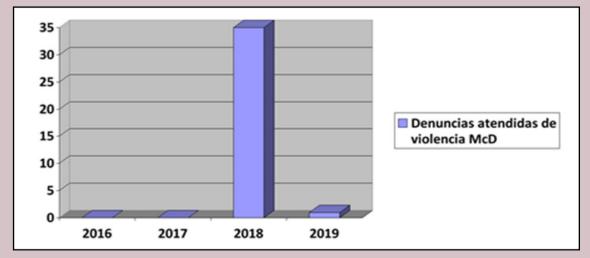
FELCV

La información brindada por la Fuerza Especial de Lucha contra la Violencia indica que durante la gestión 2018 se atendieron en el departamento de La Paz **35** casos de víctimas de violencia de mujeres con discapacidad y en la gestión 2019 durante los primeros seis meses, se reporta la atención de **1** caso.

De igual manera, se advierte que no existen datos desagregados referidos a la edad, tipo de discapacidad, si estaban o no en estado de gestación, etc.

El Director Nacional de la FELCV agregó que atienden casos de violencia contra la mujer y que no se ha hecho un recojo de datos incorporando múltiples variables, sin embargo, son pocos los casos denunciados por McD. Asimismo, señala que en la gestión 2020 está previsto el registro de la variable discapacidad en sus datos.

DATOS DE VÍCTIMAS DE VIOLENCIA CON DISCAPACIDAD DEPARTAMENTO LA PAZ



Fuente: Dirección Nacional de la FELCV

CIES SALUD SEXUAL SALUD REPRODUCTIVA, SANTA CRUZ

Se tomó la decisión de incorporar dentro de la investigación a una instancia privada que brinda servicios de salud sexual y salud reproductiva, para ver si su modelo de atención incorpora acciones específicas para atender a McD.

La información remitida por la Coordinación de CIES La Ramada (Santa Cruz) expone el primer caso de interrupción legal del embarazo (ILE) de una adolescente con discapacidad, que se presentó en la institución en fecha 19 de septiembre del año en curso.

"La paciente de 17 años procedente de Santa Cruz, fue llevada por la madre a un exámen médico por dolor abdominal y para un control de quistes a un centro de salud privado, en la ecografía de control se identificó embarazo de 11 semanas de gestación según parámetros ecográficos. Los familiares indicaron desconocer quién podría ser el autor y donde habría sido el lugar de los hechos, procediendo a realizar la denuncia respectiva. La paciente presenta un diagnóstico de discapacidad intelectual moderada a grave y retraso en el desarrollo intelectual, diagnóstico establecido por personal médico y psicológico del Programa de Apoyo Integral a las Personas con Discapacidad del Gobierno Autónomo Departamental de Santa Cruz.

La paciente en compañía de su madre (tutora) acudió el 19 de septiembre de 2019 al Policonsultorio de CIES, ubicado en la Av. Grigota frente a la Ramada, acompañada por una funcionaria de la División de Trata de la Gobernación para solicitar la interrupción legal del embarazo por la causal de violencia sexual, adjuntando el acta de denuncia en la FELCV N°1674/2019 de fecha 05/09/2019 y el memorial de apersonamiento de la Casa de la Mujer a la Fiscalía Departamental con Caso Fis-SCZ 1910338.

La solicitud es la primera que se recibe en CIES y se procesó siguiendo la ruta de atención a víctimas de violencia. En este caso la paciente fue acogida primeramente por la oficina de Orientación donde recibió atención por el área de psicología, a continuación pasó a consulta con un médico quien hace un examen médico y se le solicita exámenes complementarios. Se elaboró el informe médico respectivo y fue referida a la ginecóloga de turno para proceder con la ILE. El procedimiento se realizó en la Clínica CIES. Desde el momento de la solicitud de la ILE transcurrieron 48 horas hasta la interrupción legal.

La condición de salud de la paciente hizo difícil la resolución de la interrupción legal del aborto, puesto que no comprendía el procedimiento médico que se le realizaría y se tuvo que proceder a sedación, para lo cual se requería laboratorios de control, y que en suma son muy difíciles de proceder por la reacción de la paciente hacia estos procedimientos médicos. No tiene conciencia de su condición de gestación y resulta evidente que una gestación en su condición de discapacidad sería un peligro para su salud y su integridad.

Se han realizado los controles respectivos a la menor, el último fue realizado el 14 de octubre de 2019. La psicóloga de CIES, después de haber conversado con la adolescente y con la madre, ha reportado que no existe ninguna complicación"87.

El referido caso, hasta el cierre de la investigación, evidencia ser el único donde se pudo acceder a información precisa sobre el acceso a la interrupción legal del embarazo de una adolescente con discapacidad, con relación a la información solicitada en otros servicios de salud públicos, donde no se obtuvo respuesta con información sobre casos atendidos. Resaltar que en el desarrollo del proceso realizado por CIES, la SC 0206/2014 fue aplicada correctamente.

MUJERES CON DISCAPACIDAD, VIOLENCIA, EMBARAZOS Y ACCESO A ILE

¿Cuántas mujeres con discapacidad han sido víctimas de violencia?, ¿Cuántas están embarazadas?, ¿Cuántas han accedido a la Interrupción Legal del Embarazo?, etc. Esta es información necesaria para tener una idea real de la situación en la que se encuentran las mujeres con discapacidad.

Un punto importante que se observó en la presente investigación es la ausencia de datos oficiales, lo mismo que en otros países de América Latina. La inexistencia de estadísticas oficiales, no se debe a que no haya víctimas con alguna discapacidad, sino porque es débil la cultura de denuncias y las pocas que existen no están sistematizadas, es una variable que las instituciones no registran en sus estadísticas. Los casos son múltiples y van desde las agresiones a mujeres que son violentadas sexualmente en el espacio público hasta aquellas que son violadas por integrantes de su familia, sólo se registra la acción y no se registra la discapacidad de la persona, aspecto fundamental para comprender el grado de desventaja ante este tipo de situaciones.

La falta de datos estadísticos muestra que las mujeres con discapacidad siguen marginadas y no se asume que también son un sector en riesgo de sufrir violencia, embarazos no deseados y con derecho a acceso a la ILE. Las variables "discapacidad", "tipo de discapacidad", "grado", "edad" no son consideradas al momento de registrar los casos, las denuncias y al elaborar los datos estadísticos.

Destacar que, dentro de los datos del SNIS no hay una variable específica que permita registrar la situación de discapacidad de una persona, por lo que no hay información específica de McD que acuden a los servicios.

"Si bien reconocemos que no existen datos duros al respecto, sí hay evidencia de que las mujeres y las niñas con discapacidad son víctimas de tasas más altas de violencia y discriminación que aquellas que no tienen discapacidad. Esto está relacionado con el aislamiento social y la dependencia a terceros de las mujeres"88.

Lo manifestado se puede observar en la noticia de fecha 8 de mayo del 2018, que muestra una radiografía clara y precisa de la realidad por la que atraviesan las McD, donde la discapacidad asociada a la situación de pobreza, a la situación de constante violencia sexual, de no acceso a la justicia, de delitos sin persecución penal, de falta de acceso oportuno a atención médica y a centros de salud, estado frecuente de vulnerabilidad y exposición a las ITS y al VIH, embarazos no deseados, bebés en situación de riesgo y abandono en situaciones precarias.

Desconocimiento de aspectos relativos a sexualidad, a derechos sexuales, derechos reproductivos, al acceso a la interrupción legal del embarazo, naturalización de hechos violentos, son lo que observamos en la historia de Octavina, joven de 29 años con discapacidad física

y mental grave, víctima de violación y producto de este hecho delictivo dió a luz un bebé, que no comprende claramente que es suyo, con falta de acceso a salud oportuna y efectiva, condiciones precarias de vivienda, con un proceso penal inconcluso, falta de apoyo institucional, etc., realidad de muchas mujeres con discapacidad a lo largo del país, que existe, pero que se desconocen y para las cuales no hay políticas públicas que permitan mejorar su condición en todos los aspectos, ni el ejercicio de sus derechos.

Joven con discapacidad, víctima de violación y con VIH lucha por su bebé

8 de mayo de 2019, Los Tiempos, Cochabamba.

Una niña en el cuerpo de una mujer. Octavina Flores sólo sonríe y dice algunas palabras en quechua. Pese a tener 29 años, le costó asimilar que la bebé de dos meses que está junto a ella es suya y que creció dentro su cuerpo producto de una violación. De lo que aún no se da cuenta, por su discapacidad física y mental grave, es que tiene una enfermedad incurable producto de otra violación.

Octavin, su bebé, su madre Dominga, su padre y sus dos hermanos de 12 y 14 años habitan una pequeña casa con techo de paja en la localidad de Llink'u, ubicada a tres kilómetros del pueblo de Sipe Sipe, casi en las faldas del cerro. Hace tres años vivían en Independencia, donde nació, pero es ahí donde fue violentada sexualmente por primera vez y donde contrajo el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), situación que obligó a su familia a mudarse.

Dominga asegura que llegó a Sipe Sipe para que su hija reciba tratamiento y atención médica para su enfermedad. "El doctor dice que no se va a sanar, ¿cómo será? Hasta que muera tiene que tomar esos medicamentos", dice con incertidumbre.

Sin embargo, hace 11 meses Octavina sufrió otra violación cuando estaba sola en su casa. Pese a la denuncia ante la Policía, la investigación no avanzó debido a que ella no puede comunicarse y dar mayores datos de la agresión. Sin embargo, las unidades especializadas del municipio la apoyaron durante su embarazo.

Octavina gatea para dirigirse del patio al dormitorio, lentamente arrastra los pies y sus manos guían sus pasos, una después de otra. En cuanto llega a la cama, sonríe a su hija y la observa con dulzura. "Le ha costado aceptar que es su hijita", cuenta Dominga, a tiempo de aclarar que el embarazo fue una etapa muy confusa para ella.

La Defensoría quiso quitarles a la niña para trasladarla a un hogar, ya que Octavina y su familia no tenían las condiciones para sustentarla. "Yo no tenía nadita, las señoras que vinieron me regalaron las camas, ropa, por eso no me han quitado", explica Dominga.

Del mismo modo, la siguiente noticia nos permite observar la constante vulneración de derechos de las que son víctimas las mujeres, entre ellas la negación al acceso a la interrupción legal del embarazo por causal de violación o abuso sexual, lo que coloca en situación de riesgo a la salud e integridad física a las niñas y adolescentes funda-

mentalmente, independiente de someterlas a estados de sufrimiento físico y psicológico, todo ello, por inobservancia a la normativa, SC 0206/2014, incumplimiento de deberes y vulneración de los derechos de la niñez y adolescencia. Esta noticia sienta precedente para realizar una denuncia por inobservancia a la ley.

Defensoría denuncia a funcionarios por haber negado interrupción de embarazo a dos niñas

18 de julio de 2019, Página Siete, La Paz.

La Defensora del Pueblo, Nadia Cruz, informó este jueves que se interpuso dos denuncias ante el Ministerio Público por no haber dado cumplimiento al derecho a la interrupción del embarazo de dos menos de edad, víctimas de violación.

"Al permitir la continuidad del embarazo se puso en peligro la salud e integridad física de la niña de 12 años, sometiéndola a un sufrimiento físico y moral de forma injustificada en inobservancia de la sentencia anteriormente citada; puesto que la víctima por su condición niña, no se encontraba preparada para asumir el rol de madre, por consecuencia de una violación, incidiendo en tal sentido, en el desarrollo integral de la misma, dejando de lado todo proyecto de vida que la misma asumiría al momento de ser mayor de edad", manifestó la autoridad defensorial.

Explicó que las denuncias por incumplimiento de deberes, encubrimiento del delito de violación, desobediencia a resoluciones y otros delitos, fueron presentadas contra contra servidores públicos que incurrieron en la vulneración del derechos de dos niñas de 12 años oriundas de los municipios de Tiquipaya y Monteagudo, quienes quedaron embarazadas producto de una agresión sexual y fueron privadas de someterse a una interrupción legal del embarazo.

En el primer caso la denuncia recae contra personal del Centro de Salud Chapisirca, del Hospital de Tiquipaya y Defensoría de la Niñez y Adolescencia de Tiquipaya; y en el segundo caso contra personal responsable de la Defensoría de la Niñez y Adolescencia de Monteagudo (...).

(...) Datos del Sistema Nacional de Información de Salud — Vigilancia Epidemiológica (SNIS-VE) del Ministerio de Salud, muestran que durante 2018 se registraron 2.921 controles prenatales nuevos antes del quinto mes de embarazo y controles prenatales nuevos a partir del quinto mes, realizados a adolescentes menores de 15 años. Del total referido, 1.282 se registraron en Santa Cruz; 443 en Beni; 421 en Cochabamba; 296 en La Paz; 116 en Potosí; 114 en Tarija; 107 en Pando; 73 en Oruro; y 69 en Chuquisaca.

De los 2.921 casos de embarazos, en 223 se procedió a la interrupción legal del embarazo, cifra que representa sólo el : 170 en adolescentes de 14 años; 27 en adolescentes de 13 años; 24 en niñas de 12 años; 1 en una niña de 11 años y 1 en una niña de 10 años.

CAPÍTULO III

PERCEPCIONES E IMAGINARIOS SOCIALES

IMAGINARIOS SOCIALES

Los imaginarios sociales son las significaciones por las cuales un colectivo (grupo, institución, sociedad) se establece como tal. Son conjuntos de ideas, imágenes que sirven de relevo y de apoyo a las otras formas ideológicas de las sociedades, tales como los mitos políticos fundadores de las instituciones de poder. El concepto de imaginario social resalta el carácter creativo de la sociedad y el carácter social del ser humano. Se trata finalmente de las representaciones colectivas de la realidad, que viene a constituir la realidad en sí misma, accesible y construida a partir de esta mediatización⁸⁹.

Los sujetos se forman al interior de los imaginarios sociales, los cuales interiorizan y también transforman. No es posible encontrar un individuo "puro"; siempre estará ya de antemano socializado⁹⁰. Los imaginarios pueden ser individuales y colectivos, y comunicarse de la misma forma, pueden transformarse de acuerdo al progreso y dinámica social.

La sexualidad es un tema de extraordinaria complejidad, que sigue suscitando interrogantes en las familias, en los profesionales y también en el propio grupo de personas con discapacidad. Al ser un tema pendiente de profundización, se constituye en una prioridad social, que debe ser abordada a todo nivel.

La dimensión sexual y afectiva en las personas con discapacidad, es un aspecto al que, hasta ahora y desde una perspectiva positiva e integradora, no se le ha prestado la suficiente atención. El tratamiento social que se ha dado a sus necesidades sexuales y afectivas ha sido, a lo largo de la historia y en términos generales, de negación, cuando no de prohibición expresa.

El silenciamiento de las sexualidades tanto de hombres como de mujeres con discapacidad, crea un agujero en su representación como personas, incapaces de identificarse con un imaginario que limita y caricaturiza sus sexualidades.

Más aún, la marca del género en el caso de las mujeres con discapacidad se manifiesta de manera más patente en la imposibilidad de decidir sobre su propio cuerpo, siendo ellas el principal blanco para abusos sexuales, o en contra posición, de intervención anticonceptiva (anticoncepción, esterilización, riesgo de abuso, etc).

Estamos, por tanto, ante una cuestión muy compleja, consecuencia directa de una extraordinaria discriminación, en la que existen numerosos factores históricos, culturales, sociales, educativos que se encuentran implicados.

⁸⁹ AGUDELO MARTINEZ, MARIA ALEJANDRA, "Inclusion Educativa de las Personas con Discapacidad en Colombia" - CES Movimiento Salud. Colombia, 2014.

⁹⁰ CORNELIUS CASTORIADIS, "El Imaginario social instituyente"- Academia.edu. 1997.

Sin embargo, es preciso señalar que el reconocimiento de la persona con discapacidad, de manera expresa, como sujeto de derechos iguales al resto de la ciudadanía, representaría un gran avance sobre todo cuando de ejercicio de derechos se trata.

Culturalmente, existe una clara <u>influencia religiosa</u>, que ha "entendido" el sexo desde una manera anquilosada y hasta mojigata, vinculando la sexualidad a la reproducción, dentro del matrimonio heterosexual adulto, debidamente regulado por la instancia religiosa, enfatizando lo genital y con un predominio del modelo masculino, en un contexto de miedo, vergüenza y culpa.

Desde esta perspectiva religiosa y cultural, se considera a las personas con discapacidad como individuos en estado de permanente infantilismo, incapaces para casi todo, como por ejemplo vivir en pareja, casarse o tener hijos, calificándolos como una especie de ángeles asexuados. Este tipo de creencias erróneas todavía están asociadas a este colectivo.

En el proceso de investigación y el desarrollo de las entrevistas se pudo evidenciar que en torno a la sexualidad, embarazo y aborto de personas con discapacidad, existen muchos mitos e imaginarios sociales que tienen tanto las familias, los profesionales y la sociedad en general, los que en determinados momentos representan un apoyo - o en contraposición - una limitación en el camino, sobretodo para las mujeres con discapacidad en cuanto a la vivencia de su sexualidad y sus afectos, y en consecuencia al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

Los relatos recogidos dan cuenta también de estigmas discriminatorios hacia las personas con discapacidad, produciendo una doble vertiente de exclusión, una por tener una discapacidad y la otra por sentirlos ajenos de toda posibilidad de expresar su sexualidad de forma integral. Hablar de sexualidad en los entornos familiares de las PCD genera alta incomodidad. Como la idea de que quienes tienen alguna discapacidad tienen impedimento para desarrollar relaciones consideradas "normales".

El común de las personas, no entiende que las dificultades que se presenta en quien tiene alguna limitación física, sensorial o mental, no impide que sea capaz de amar, seducir, dar y recibir placer, concebir o decidir no hacerlo, en el marco de relación sana. Por el contrario, la percepción hacia las personas con discapacidad es irrespetuosa, discriminadora y evidentemente muestra un desconocimiento que conduce al fortalecimiento de estereotipos, creencias, prejuicios sustentados en un modelo de sociedad que valora "lo perfecto", "la normalidad", "la belleza", bajo parámetros convencionales altamente excluyentes. Mayor aún es la invisibilización de la importancia de abordar la necesaria intersección entre los derechos sexuales y derechos reproductivos y su ejercicio en este grupo poblacional.

Desde hace años atrás la definición de discapacidad ha cobrado espacio dentro de la agenda pública de derechos humanos de los Estados, apelando a la necesidad de generar políticas integrales que saquen del estado de vulneración a las personas con discapacidad. Estas políticas deben responder a acciones afirmativas inmediatas, que atiendan de manera efectiva las problemáticas que estén afectando la vida de este colectivo social, restituyendo los derechos violados.

A las personas con discapacidad se las condena a transitar por espacios que están al margen de la regularidad, cotidianeidad y normalidad, siendo la ciudadanía, actora de muchas acciones de discriminación, más si se incorpora la variable territorio, lo que significa que es totalmente diferente ser una persona con discapacidad en área rural, que en área urbana.

La sociedad con la carga de estereotipos, creencias y prácticas de exclusión ha generado relaciones basadas en la subestimación de las personas con discapacidad, producto de la desvalorización social y familiar, que ha derivado en la negación de sus capacidades, sus derechos y su condición de personas.

Algunos de los imaginarios sociales mencionados, son los siguientes:

 "Las personas con discapacidad no tienen sexualidad o necesidad de expresión sexual, son asexuadas y/o no les interesa"

En la realidad las personas con discapacidad fueron y son a menudo privadas de sus derechos sexuales y derechos reproductivos, debido a que son tratadas como eternos niños o niñas.

Es importante que se comprenda que las personas con discapacidad tienen intereses, ilusiones y deseos que se expresan en manifestaciones sexuales, también de contacto corporal e intimidad sexual. Tienen necesidad de vínculos afectivos incondicionales, la capacidad de enamorarse, su cuerpo tiene capacidad de sentir y de excitarse. Evidentemente existen diferentes tipos y grados de discapacidad, sin embargo, estas no son limitativas en todos los casos.

• "No son atractivas...quien querría estar con alguien así, debe estar más loco"92.

Los ideales de belleza impuestos socialmente, son alcanzados por un porcentaje mínimo de seres humanos en el mundo, y, aún así, la mayoría logramos establecer relaciones afectivas con otros, porque para el enamoramiento no solamente juega el cuerpo sino lo que la persona es.

• "Para que van a tener hijos, sus hijos pueden tener la misma discapacidad"; "Más bien no pueden tener hijos, porque saldrían <u>enfermos</u> como sus padres. Si se embarazan que los aborten, así no transmiten su discapacidad".

Esta es una idea recurrente en la familia y en la sociedad, afirmación que refleja la falta de educación y conocimiento sobre sexualidad y sobre las características

⁹¹ Entrevista realizada a Lourdes Tamayo Nava en septiembre de 2019. Mujer con parálisis cerebral de nacimiento. Psicóloga de profesión. Directora del grupo "Abriendo Mentes". La Paz-Bolivia.

⁹² Entrevista realizada a varón de aproximadamente 53 años de edad, de profesión contador independiente (prefiere que no se mencione su nombre), el 14 de agosto de 2019. El Alto- La Paz.
93 Ídem.

propias de cada persona y su grado de discapacidad, toda vez que presupone que el origen de la discapacidad, especialmente <u>la intelectual es siempre de orden genético</u>94, cuando científicamente se ha establecido que se debe a múltiples causas. Además, este juicio supone relacionar el ejercicio de la sexualidad para la reproducción. La sexualidad es un valor en sí misma y no se la puede entender sólo en función de la reproducción. Sugiere que las mujeres con discapacidad son vistas como fuentes de "defectos" y que por ende no se debe cargar a la sociedad con hijos discapacitados.

Estos prejuicios son crueles, ofensivos y discriminadores. Al mismo tiempo muestran la dicotomía existente en relación a la percepción del aborto, porque manifiestan no estar de acuerdo con el mismo, sin embargo, al referirnos a mujeres embarazadas con discapacidad intelectual, opinan que la solución sería el aborto. Es una muestra de la doble moral imperante en torno a la temática del aborto.

 "Las personas con discapacidad tienen una sexualidad incontrolable, impulsiva, promiscua, descontrolada en cuanto a sus impulsos que suelen observarse por lo general en los hospitales o centros psiquiátricos⁹⁵.

De acuerdo a lo manifestado por el Dr. Carlos Jiménez, esto es consecuencia de que las personas con discapacidad no suelen recibir educación para la sexualidad, para distinguir entre muestras de atenciones apropiadas e inapropiadas, qué prácticas sexuales o expresiones afectivas se pueden hacer en público y cuáles corresponden a la esfera íntima. La falta de poner y enseñar límites.

Pero poco o nada se dice cuando son las personas del entorno de una McD, las que tienen conductas inapropiadas, "incontrolables", más bien delincuenciales, cuando son las que las violan o realizan vejámenes similares, naturalizando esas acciones, muchas de ellas no expresadas por la imposibilidad de comprender, de hablar, de contar con un lenguaje para decirlo en voz alta, o de no comprender que se trata de una violación, de un abuso sexual.

^{94 &}quot;La discapacidad intelectual (antes denominada retraso mental) es una alteración en el desarrollo del ser humano caracterizada por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en las conductas adaptativas y que se evidencia antes de los 18 años de edad y que causa limitaciones para llevar a cabo las actividades normales de la vida diaria. Se caracteriza por un funcionamiento intelectual muy variable que tiene lugar junto a circunstancias asociadas en dos o más de las siguientes áreas de habilidades adaptativas: comunicación, cuidado personal, vida en el hogar, habilidades sociales, utilización de la comunidad, autogobierno, salud y seguridad, habilidades académicas funcionales, ocio y trabajo. La discapacidad intelectual puede ser genética o consecuencia de un trastorno que perjudica el desarrollo cerebral. El cuidado prenatal adecuado reduce el riesgo de tener un hijo con discapacidad intelectual (DI). El apoyo por parte de muchos especialistas, la terapia y la educación especial ayudan a los niños a lograr el mayor nivel de funcionamiento posible. a discapacidad intelectual puede tener su origen en una amplia variedad de circunstancias médicas y ambientales. Algunas son genéticas. Algunas están presentes antes o en el momento de la concepción, y otras se producen durante el embarazo, durante el parto o después del nacimiento. El factor común es que algo afecta el crecimiento y el desarrollo del cerebro. Incluso con los últimos avances en genética, en especial las técnicas de análisis de los cromosomas, a menudo no se puede identificar una causa específica de la discapacidad intelectual". https://www.msdmanuals.com/es/hogar/salud-infantil/trastornos-del-aprendizaje-y-del-desarrollo/discapacidad-intelectual.

⁹⁵ Entrevista realizada a Dr. Carlos Jiménez, el 27 de septiembre de 2019. Médico Psiquiatra de la Caja Nacional de Salud (CNS) La Paz-Bolivia.

 La creencia que la educación para la sexualidad "incita" y aumenta las conductas sexuales.

Se ha instalado, erróneamente, en el imaginario de varias personas, la creencia que educar para la sexualidad provoca efectos negativos, cuando más bien, la educación para la sexualidad crea oportunidades para aprender a relacionarse afectiva, responsable y placenteramente entre las personas, disminuyendo la posibilidad de embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, y promueve acciones de defensa frente a abusos y agresiones sexuales.

Se presume mal, que, las personas con discapacidad no necesitan educación para la sexualidad, por lo que hay un vacío en acciones estatales y sociales para promover procesos relativos a este tema, cuando es una obligación del Estado, estipulado en la Constitución Política del Estado, que señala que todos y todas somos iguales, por lo tanto tenemos los mismos derechos a la educación. La educación integral para la sexualidad significa educar a la persona desde la perspectiva de ser una persona sexuada con sus derechos, apoyándonos en sus capacidades y potencialidades.

• "Las mujeres con discapacidad no pueden embarazarse".

Esto surge de la idea que al pensar que son seres "asexuados" o "eternas niñas", en consecuencia, no pueden quedar embarazadas. Es importante plantear que son mujeres con todas sus capacidades reproductivas, con diferentes necesidades y dificultades, pero capaces de procrear desde el momento en el que entran en edad fértil, independientemente de la discapacidad. Además, este imaginario puede alimentar la violencia sexual bajo esta presunción.

• "Mejor no hablar de estos temas, no entenderán y si algunos lo hicieran pudiese despertar sus ganas de tener sexo y tendrían conductas inadecuadas" .

Precisamente la falta de información es lo que puede generar serios problemas. Se debe entender la importancia de conocer estos temas, tanto a las personas con discapacidad y sus entornos, a partir de formas innovadoras para educar en sexualidad. Cuando se trate de una discapacidad severa, corresponde que sea la familia quien primero se eduque en temas relativos a sexualidad, para procurarles una vida digna, considerando aspectos sobre sexualidad y reproducción, en lugar de reaccionar violenta y negativamente.

⁹⁶ Entrevista realizada a Lourdes Tamayo Nava en septiembre de 2019. Mujer con parálisis cerebral de nacimiento. Psicóloga de profesión. Directora del grupo "Abriendo Mentes". La Paz-Bolivia.

⁹⁷ Entrevista realizada a Prof. Elizabeth Portillo, profesora de lenguaje de señas, el 14 de septiembre de 2019, quien afirma que esos son comentarios que ha escuchado de personas sin discapacidad al referirse a las personas sordas. La Paz-Bolivia.

- "Cómo una mujer con discapacidad se va a embarazar, es una irresponsabilidad"⁹⁸, o afirmaciones como: "sí está embarazada y abrió las piernas, entonces se olvidó de su enfermedad, no es discapacitada"⁹⁹.
 - Se tiene una visión de ellas como personas pasivas, que se dejan hacer, pero no que buscan o deciden. Si bien es cierto que las mujeres con discapacidad son particularmente vulnerables al abuso sexual, no es debido a factores relacionados con su "niñez eterna" o "falta de interés sexual", sino a la estrecha dependencia y sumisión a la familia o terceras personas. Dependiendo del grado de discapacidad estas pueden tener relaciones sexuales deseadas y satisfactorias, cuando prima su consentimiento.
- En muchos casos, cuando hay sospechas de embarazo, suele ser motivo de preocupación y vergüenza en los padres o en el entorno más cercano, quienes se asustan y realizan afirmaciones como: "Qué vergüenza...qué va a decir la gente, que no he podido cuidarla". "¿Qué clase de bebé tendrá?"¹⁰⁰. El entorno social inmediato también expresa rechazo a la maternidad de las mujeres con discapacidad con expresiones de lástima, lo asumen como un acto de irresponsabilidad.

⁹⁸ Entrevista realizada al Dr. Carlos Jiménez, el 27 de septiembre de 2019. Médico Psiquiatra de la Caja Nacional de Salud (CNS), "quien señaló que esa es la clase de comentarios de algunos de los padres de sus pacientes", La Paz-Bolivia.

¹⁰⁰ Entrevista realizada a la Prof. Elizabeth Portillo, profesora de lenguaje de señas, el 14 de septiembre de 2019, quien afirma que esos son comentarios que ha escuchado de personas sin discapacidad al referirse a las personas sordas. La Paz-Bolivia.

CAPÍTULO IV CONCLUSIONES

Este acápite recupera los principales resultados en torno a las expectativas que construyen este sector de mujeres en lo concerniente con los derechos sexuales y derechos reproductivos, donde se observa la presencia de discursos tradicionales con relación a la sexualidad, maternidad, aborto y discapacidad, los cuales las han excluido de dicha posibilidad al considerarlas como dependientes, inferiores e incluso asexuadas.

- **1.** La situación misma de la población y de las mujeres con discapacidad: invisibilización, falta de información demográfica y estadística; condiciones de vulnerabilidad por su condición de discapacidad, por el género, la edad y las condiciones socioculturales y de territorio.
- Ausencia de estadísticas oficiales con indicadores sobre discapacidad, género, edad, violencia sexual, embarazo, interrupción legal del embarazo.
- La situación de las mujeres y de las niñas con discapacidad a través del doble prisma del género y la discapacidad, se enfrentan a dificultades mucho más graves tanto en la esfera pública como en la privada, por ejemplo, a obstáculos en los servicios de salud, educación, respeto a sus derechos fundamentales.
- Existe una problemática de género que es urgente resolver y tomar conciencia de su existencia: la violencia sexual a mujeres y niñas con discapacidad. Además, que muchas de las McD padecen también maltrato físico y psicológico.
- **2.** Debilidades y carencias en las instituciones estatales en la atención de las personas con discapacidad. La ausencia de programas de información y educación integral para la sexualidad para personas y mujeres con discapacidad.
- Falta de conocimiento en las instituciones del Estado sobre discapacidad y derechos, donde la discapacidad es vinculada más a aspectos y limitaciones físicas e intelectuales.
- El sistema de salud no aborda los embarazos de las McD en forma radicalmente diferente. No son atendidas por personal de salud especializado en discapacidad, y tampoco toman en cuenta la condición de alto riesgo de sus embarazos.
- Ausencia de procedimiento clínico con características específicas, en casos de interrupción legal del embarazo de McD, donde el procedimiento se enmarca sólo en el ámbito biomédico, sin prestar acompañamiento de un equipo psicosocial especializado en PcD.

- Centros de Salud no cuentan con material y equipamiento especializado para niñas, adolescentes y mujeres con discapacidad, como espéculos pequeños, camillas adaptadas para sus condiciones, ambientes cálidos, etc.
- Las personas con discapacidad tienen poco conocimiento, escasa información y orientación sobre salud sexual y reproductiva y del ejercicio de sus derechos sexuales, derechos reproductivos y acceso al aborto legal.
- Ausencia de campañas de información y educativas en materia de derechos, salud sexual y salud reproductiva, para y por personas con discapacidad.
- **3.** La autopercepción sobre la falta de ejercicio de los derechos sexuales, derechos reproductivos y derecho a decidir de las mujeres con discapacidad y sus entornos cercanos.
- La sociedad civil percibe que, en torno a discapacidad, existe un discurso inclusivo teórico, pero no se ejecuta en la práctica. Existe una aparente "inclusión" de las mujeres con discapacidad, sin embargo, no hay acceso real a espacios que identifiquen las necesidades de este colectivo.
- Se percibe múltiple discriminación hacia este colectivo por no respetarse sus derechos como personas, por ser mujer con discapacidad, por aún tener contados espacios de participación que motiven la manifestación de sus experiencias, siendo, todavía en muchos contextos, un grupo social invisibilizado.
- **4.** Situación de mayor vulnerabilidad frente a la violencia sexual, embarazos no deseados y acceso a ILE. Desconocimiento de la de la SC 206/2014 y su aplicación, objeción de conciencia en los servicios de salud a las McD, niñas y adolescentes.
- Desconocimiento por parte de autoridades, personal de salud, familiares y de las McD de la S.C. 0206/2014, que permite la interrupción legal del embarazo en conformidad con la ley y su procedimiento.
- La falta de respeto de las disposiciones que regulan el ejercicio de la objeción de conciencia, además de obstaculizar el acceso de las McD al aborto legal y de poner en peligro su salud, las expone a la revictimizacion por parte del sistema de salud que no responde a sus necesidades.
- La intransigencia, en muchos casos, por parte del personal de salud ante la demanda de servicios relativos a sexualidad, control prenatal, interrupción legal del embarazo, etc., que permita a las mujeres con discapacidad acceder y ejercer plenamente sus derechos sexuales y derechos reproductivos, en igualdad de condiciones con el resto de las mujeres.
- Los equipos de salud no consideran que el estigma de la violación y el aborto favorece a que la mujer discapacitada victima no se atreva a solicitar interrumpir

su embarazo por el medio legal; por vergüenza, aislamiento, coerción, miedo a solicitar ayuda a la familia y a los servicios de salud, recurriendo al aborto clandestino, poniéndola en situación de mayor riesgo por su condición de discapacidad.

- **5.** Los imaginarios socioculturales en torno a la discapacidad, la sexualidad, la reproducción, la maternidad y el aborto.
- Presencia de estereotipos, tabúes e imaginarios en la sociedad sobre la sexualidad en personas en condición de discapacidad, asumiéndolas como seres asexuados, infantilizados o sin necesidad de desarrollar y ejercer plenamente su sexualidad y su capacidad reproductiva, vulnerando sus derechos sexuales y derechos reproductivos.
- Se evidencia que estos imaginarios sociales generan una falta de sensibilización en el trabajo de la temática de discapacidad, invisibilizándola como un grupo social titulares de derechos y obligaciones.
- Cuando se hace referencia a las nociones y representaciones de mujer, discapacidad y sexualidad, se evidencia una carencia de sensibilización para trabajar con este grupo social. Esta ausencia de sensibilización es consecuencia del desconocimiento y estigmatización sobre discapacidad.

Como seres humanos, las personas con discapacidad son titulares de todos y cada uno de los derechos reconocidos en los convenios de derechos humanos. La universalidad de los derechos incluidos en estos instrumentos implica que cualquier persona, con independencia de su discapacidad, puede ejercerlos y exigir que sean respetados.

La interrupción legal del embarazo no debería ser negada ni retrasada por ningún motivo, por lo que es urgente que, a la simple confirmación de embarazo en una mujer con discapacidad dentro de las causales de violación y riesgo para la salud y la vida, establecida por la normativa vigente, deben activarse los procedimientos de rigor, en forma segura e inmediata, con el concurso de especialistas y sin requerir ningún tipo de trámite burocrático. Poniendo mayor atención y énfasis en los casos de las niñas y adolescentes, por sus condiciones de mayor vulnerabilidad, quienes requieren atención especializada y diferenciada.

CAPÍTULO V PROPUESTAS

POLÍTICAS PÚBLICAS

Para propiciar cambios positivos y duraderos es importante que se formulen y ejecuten políticas públicas que promuevan la igualdad de género, tomando en cuenta que las mujeres con discapacidad se encuentran experimentando no sólo la doble discriminación como mujeres, sino también una discriminación por su condición de discapacidad.

Las siguientes son propuestas por eje temático y por tipo de actor:

GOBIERNO NACIONAL

- Fomentar la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer es esencial para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Las mujeres y las niñas con discapacidad experimentan una discriminación por partida doble, lo que hace que estén más expuestas a la violencia por motivos de género, los abusos sexuales, el abandono, los malos tratos y la explotación.
- Adoptar medidas encaminadas a lograr la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad, eliminando todas las formas de discriminación contra la mujer, destinadas a salvaguardar los derechos de las niñas y mujeres con discapacidad, en cumplimiento de las Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad aprobadas por el Decenio de las Naciones Unidas para los Impedidos.
- Procesos de información sobre la Sentencia Constitucional 0206/2014 dirigida a personal médico, tomando aspectos relevantes para dotar a las McD de una atención diferenciada, con calidad y cálidez, sin generar obstáculos jurídicos innecesarios y respetando el consentimiento de la mujer para la ILE.
- Generar una guía corta, en la que se incorporen detalles importantes para que las McD accedan a la interrupción legal del embarazo, en el marco del sistema de causales que tiene Bolivia, garantizando de esta forma el derecho a la salud con perspectiva laica.
- Diseñar e implementar una política nacional sobre derechos sexuales y derechos reproductivos, incorporando un parágrafo exclusivo para PCD, que tenga presupuesto suficiente para las acciones contempladas.
- Desde este enfoque tenemos que transmitir la idea de la necesidad de que ellas

- aprendan a tomar sus decisiones, a arriesgarse, a confiar en sí mismas y en sus posibilidades, ya que afrontando los problemas se generan recursos.
- Para el acceso a la interrupción legal del embarazo, los sistemas de salud deben capacitar y proveer de equipamiento e instrumental adecuado a quienes prestan servicios de salud y tomar otras medidas para asegurar que la dignidad de las McD sea garantizada.
- Formular medidas de acción afirmativa, multisectoriales, para prevenir y combatir la violencia contra la mujer con discapacidad, sobre todo la relativa a violencia sexual.
- Contemplar estrategias, en cuanto a la atención de las mujeres con discapacidad a través de la difusión de sus derechos sexuales y reproductivos, prevención de la violencia y la creación de programas especializados dirigidos a este sector, como línea de acción donde permitan la denuncia, aún cuando el agresor se encuentre en el mismo hogar.
- Implementar políticas públicas destinadas a prevenir embarazos no deseados y detección inmediata de embarazos en las mujeres con discapacidad.
- Incorporar dentro de la currícula educación para la sexualidad, un acápite para brindar la misma a niños, niñas, adolescentes y jóvenes con discapacidad.
- Generar investigación que permita determinar las estrategias más eficaces y el correcto abordaje del problema, tomando en cuenta características propias del lugar.
- Optimizar las estadísticas y estudios, incorporando indicadores sobre discapacidad, desagregándolos por género, edad, discapacidad, embarazo e interrupción legal del embarazo.
- Comprendiendo como sistema de información a la metodología de recojo de datos relativos a la temática en particular, sea ésta manual, digital o una forma mixta de ambas, la relevancia de la existencia de registros y acciones estandarizadas
 de parte de las autoridades relacionadas con la problemática permitirá la implementación de un sistema de información confiable y base para definir acciones
 concretas.
- Sensibilizar constantemente a miembros de la FELCV en el contenido y forma de aplicación de la SC 0206/2014, poniendo además como contenido formativo, elementos importantes para el trato a mujeres con discapacidad.

GOBIERNOS SUB NACIONALES

- Garantizar la práctica del aborto legal en todos los establecimientos de salud, a partir de procesos informativos dirigidos a funcionarios públicos del sector salud, de servicios de defensa, atención y protección social, de Defensorías de la Niñez y Adolescencia y SLIMs.
- Exigir a los/as profesionales de salud objetores/as de conciencia el cumplimiento del procedimiento establecido por norma para hacer efectiva su postura argumentada. En tal sentido cada centro de salud, debe contar con el procedimiento a seguir ante la solicitud de una mujer a ILE, más aún, si se trata de una McD, cumpliendo el plazo de 24 horas para su realización, y así evitar riesgos emergentes por la tardanza.
- Garantizar el derecho a la información de las mujeres y las niñas con discapacidad en materia de derechos, salud sexual y salud reproductiva, mediante campañas de información objetiva, utilizando medios adecuados para cada colectivo, en el marco de sus competencias relativas a desarrollo humano.
- Garantizar la capacitación obligatoria dirigida a funcionarios municipales, en lo referido a tipos de discapacidad, trato diferenciado, cruzando con los derechos sexuales, derechos reproductivos y vida libre de violencia, para sensibilizar de forma adecuada, con el objeto de que brinden una atención con cálidez y calidad adecuada a las PcD.
- Promover políticas departamentales y municipales, de carácter laico, para garantizar una vida digna a las personas con discapacidad.

FAMILIAS DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

- Recibir capacitación sobre derechos sexuales y derechos reproductivos, para brindar un cuidado adecuado a las personas con discapacidad que se encuentran a su cargo.
- Proteger a miembros de la familia con discapacidad de actos de violencia o abuso sexual y fomentar una cultura de denuncia ante estos hechos ilícitos.
- Exigir que las instancias estatales cumplan con compromisos adquiridos a favor de las PcD.
- Actuar de forma correcta con los miembros de la familia con discapacidad, sin mitos y tabúes, en cuanto a sexualidad y reproducción se refiere.

INSTITUCIONES DE SOCIEDAD CIVIL Y AGENCIAS DE COOPERACIÓN

- Incorporar dentro de sus planes de acción el enfoque de interseccionalidad que permita trabajar de manera diferenciada diversos aspectos que hacen al ejercicio y la exigencia de los derechos sexuales y derechos reproductivos – y otros derechos – de las personas con discapacidad, con énfasis en las mujeres.
- Implementar acciones innovadoras dirigidas a las personas con discapacidad, con mayor énfasis en mujeres y sus familias, sobre educación integral para la sexualidad.
- Destinar recursos necesarios, de forma prioritaria, para promover acciones de información, capacitación y exigibilidad de los DSDR y acceso a aborto legal de mujeres con discapacidad, en el marco del cumplimiento de los documentos de Naciones Unidas, que establecen que se debe avanzar con todos, sin dejar atrás a nadie.

ANEXOS

Anexo 1: Noticias periodísticas sobre embarazo infantil.

Registran 9.552 embarazos de niñas menores de 14 años

7 de octubre de 2018, Página Siete, La Paz.

Desde enero de 2016 hasta septiembre de 2018, en Bolivia, 9.552 niñas menores de 14 años de edad estuvieron embarazadas. Así lo evidencia el registro de controles prenatales del Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS) del Ministerio de Salud. El embarazo infantil es resultado de violencia sexual y psicológica.

Según esas cifras, en 2008 se registraban 88 nacimientos por cada mil mujeres de entre 15 y 19 años; en 2018 bajaron a 71. Los casos en el área rural (109) prácticamente doblan a los del área urbana (58). No hay datos de gestaciones en menores de 14 años.

"Por un tema de normativa no se puede preguntar ni tomar información respecto a las niñas de menos de 14 años de edad", explicó el director ejecutivo del INE, Santiago Farjat.

Como el Censo 2012, la Encuesta de Demografía y Salud (EDSA 2016) y la Encuesta de Hogares restringen las estadísticas de hijos nacidos vivos a madres mayores a 15 años. Los datos que hay sobre niñas menores que dieron a luz corresponden a los servicios prestados por los centros de salud consignados en el SNIS.



Anexo 2: Datos estadísticos de construcción propia del Gobierno Autónomo Municipal de El Alto-GAMEA.

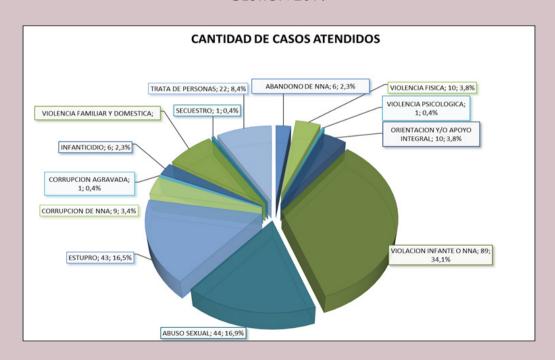
GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE EL ALTO CANTIDAD DE CASOS ATENDIDOS POR TIPOLOGÍA ALBERGUE TRANSITORIO 24 HORAS

N°	DEFENSA Y RESTITUCIÓN	DE DERECHOS NNA	N° DE	%
	DERECHO INVOLUCRADO	TIPOLOGÍA PRINCIPAL	CASOS	
7	DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA FAMILIA	ABANDONO DE NNA	12	1,5%
8	DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA FAMILIA	EXTRAVIO	94	11.8%
15	DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL Y PROTECCIÓN CONTRA LA VIOLENCIA	VIOLENCIA FÍSICA	13	1,6%
16	DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL Y PROTECCIÓN CONTRA LA VIOLENCIA	VIOLENCIA PSICOLÓGICA	66	8,3%
21	DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL Y PROTECCIÓN CONTRA LA VIOLENCIA	UTILIZACIÓN DE NNA EN CONFLICTOS FAMILIARES	1	0,1%
39	DERECHO AL DEBIDO PROCESO	ADOLESCENTE CON RESPONSABILIDAD PENAL	18	2,3%
44	PROBLEMAS PSICOSOCIALES	CONDUCTA AGRESIVAS	4	0,5%
45	PROBLEMAS PSICOSOCIALES	CONSUMO DE ALCOHOL	176	22,0%
48	PROBLEMAS PSICOSOCIALES	INTENTO DE SUICIDIO	1	0,1%
49	PROBLEMAS PSICOSOCIALES	ABANDONO DE HOGAR	62	7,8%
52	PROBLEMAS PSICOSOCIALES	ORIENTACIÓN Y/O APOYO INTEGRAL	250	31,3%
53	DELITOS CONTRA LA LIBERTAD SEXUAL	VIOLACIÓN INFANTE O NNA	13	1,6%
54	DELITOS CONTRA LA LIBERTAD SEXUAL	ABUSO SEXUAL	43	5,4%
55	DELITOS CONTRA LA LIBERTAD SEXUAL	ESTUPRO	15	1,9%
57	DELITOS CONTRA LA LIBERTAD SEXUAL	CORRUPCIÓN DE NNA	25	3,1%
76	DELITOS CONTRA LA LIBERTAD CORPORAL	LESIONES GRAVES Y LEVES	1	0,1%
110	OTROS DELITOS	TENTATIVA	1	0,1%
111	OTROS DELITOS	TRATA DE PERSONAS	5	0,6%
TO.	800	100%		

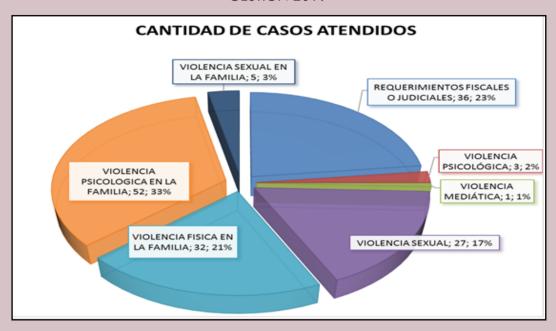


Fuente: Base de Datos Unidad de Atención Integral a la Familia (D.N.G.A.S.) G.A.M.E.A

DEFENSORÍA DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA - REACCIÓN INMEDIATA Y PENAL GESTIÓN 2019

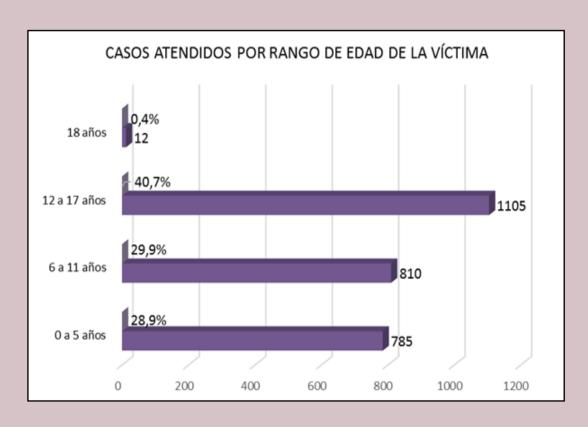


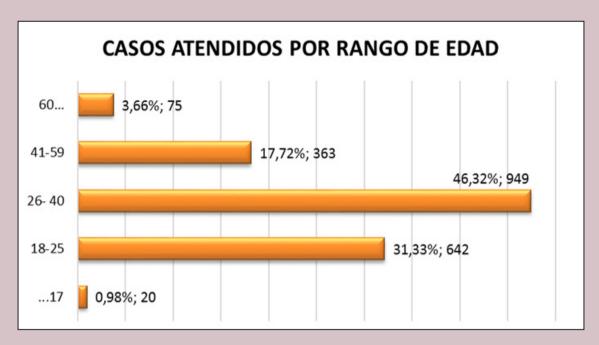
SERVICIO LEGAL INTEGRAL MUNICIPAL - REACCIÓN INMEDIATA Y PENAL GESTIÓN 2019



Fuente: Unidad de Atención Integral a la Familia (D.N.G.A.S.) G.A.M.E.A.

SERVICIO LEGAL INTEGRAL MUNICIPAL - CANTIDAD DE CASOS ATENDIDOS POR TIPOLOGÍAS GESTIÓN 2019





Fuente: Base de Datos Unidad de Atención a la Familia (D.N.G.A.S.) G.A.M.E.A.

BIBLIOGRAFÍA

- Análisis y Acción para la Justicia Social, Una Asociación Civil Dedicada a la Defensa Legal de las Personas con Discapacidad.
- Código Penal aprobado por D.L. 10426 de 23/08/1972, elevado a rango de Ley por Ley 1768 de 10/03/1997 (modificado por S.C. 206/2014).
- Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia. Gaceta de Bolivia. 2009.
- Constitución Política del Perú, Artículo 2, Inciso 1.1993.
- Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.
- La Convención para la eliminación de toda forma de Discriminación contra la mujer (CEDAW) ratificada por Bolivia el 15 de septiembre de 1989.
- Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Observaciones finales de Polonia, CEDAW/C/POL/CO/6. 2007.
- Defensoría del Pueblo, Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA Estado de situación de los derechos de las mujeres con discapacidad. La Paz – Bolivia: UNFPA, 2011.
- Estudio sobre Derechos sexuales, Derechos reproductivos de las personas con discapacidad: conceptualización, accesos y restricciones. Observatorio de derechos y derechos reproductivos, 2009.
- El Concepto de Discapacidad: De la Enfermedad al Enfoque de Derechos. Mónica Isabel Hernández Ríos, 2015.
- Guía sobre Educación para la Sexualidad Dirigida a Personas con Discapacidad.
 Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional. La Paz-Bolivia 2018.
- INE. Censo Nacional de Población y Vivienda. Estado Plurinacional de Bolivia. 2012.
- Informe Mundial sobre: La violencia contra los niños y niñas. Secretario General de las Naciones Unidas sobre la Violencia Contra los Niños. NNUU. Pinheiro, P. 2007.
- Informe Mundial sobre la Discapacidad. OMS-BANCO MUNDIAL. Ginebra Suiza. 2011.
- Interrupción Voluntaria del Embarazo. Medicina e Información. 2009.
- Interrupción Legal del Embarazo. Ley N° 18.987. Uruguay. 2007.
- La objeción de conciencia: significado, fundamentos jurídicos y positivación en el ordenamiento jurídico español. Soriano, Ramón. 2012.

- Los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad. Biel Portero, Israel, 2011.
- 2º Manifiesto de las Mujeres y Niñas con Discapacidad de la Unión Europea. Una herramienta para activistas y responsables políticos. 2011.
- Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 622. Código de Ética y Deontología Médica. La Paz – Bolivia. 2015.
- Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad.
- ONU Mujeres. Iniciativa Mundial de Ciudades Seguras. 2014.
- Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el Marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014. Ministerio de Salud. Bolivia. 2014.
- ¿Qué es una Persona con Discapacidad?. Seoane, J. A. 2011.
- Resolución Ministerial N° 0027 de 29 de Enero de 2015 aprobación del "Reglamento Técnico para la prestación en los servicios de salud de la interrupción legal y segura del embarazo (ILE)". Bolivia. 2015.
- Resolución 61/106 de la Asamblea General, de 13 de diciembre de 2006 anexo, Art. 3g. 2006.
- Resolución S-23/3 de la Asamblea General, de 10 de junio de 2000.
- Sentencia 0206/2014 del Tribunal Constitucional Plurinacional. Bolivia. 2014.
- Un Asunto Pendiente la Defensa de los Derechos y la Libertad de Decidir de todas las Personas. Estado de la Población Mundial. UNFPA. 2019.

BIBLIOGRAFÍA DIGITAL

- https://fnse.gob.bo/normativa-para-pcd/ Compendio de Normativas para Personas con Discapacidad. Min. Presidencia.
- http://www2.ohchr.org/spanish/law/disabilities-convention.htm Convención de Derecho de las personas c discapacidad
- http://www.unwomen.org/~/media/headquarters/attachments/s ections/library/ publications/2014/es-unw-safecities-brief-2014_usweb.pdf
- http://www.asdra.org.ar/destacados/la-sexualidad-en-las-personas-con-discapacidad/
- https://www.webconsultas.com/mente-y-emociones/sexologia/sexualidad-en-personas-con-discapacidad-intelectual-14322
- http://www.sexorum.org/sexualidad-y-discapacidad-intelectual/
- https://link.springer.com/journal/11195
- https://www.sexualityanddisability.org/
- https://www.disabled-world.com/disability/sexuality/
- http://centrodebioetica.org/2014/09/3114/
- http://www.infonews.com/2014/05/10/sociedad-143327-aborto-no-punible-un-derecho-que-es-deuda-para-las-argentinas-aborto-no-punible-especial-domingo.php
- http://www.lanacion.com.ar/1679464-despenalizacion-del-aborto-volvieron-a-pre-sentar-el-proyecto-en-diputadoshttps://discapacidades.nexos.com.mx/?p=219
- https://biblioguias.cepal.org/c.php
- https://www.un.org/es/ga/63/resolutions.shtml
- https://www.un.org/es/ga/63/resolutions.shtml6 Boletín INMUJERES.
- US National Library of Medicine, 2017 EE.UU.http://www.sexualityanddisability.org/
- https://acnudh.org/expertos-onu-en-derechos-humanos-los-estados-deben-actuar-ahora-para-permitir-abortos-seguros-y-legales-para-mujeres-y-ninas/
- http://www.adc.org.ar/manual-sobre-el-derecho-al-aborto-no-punible/

- https://www.minsalud.gob.bo/3431-tecnologias-tratamiento-discapacidad
- https://www.msdmanuals.com/es/hogar/salud-infantil/trastornos-del-aprendizaje-y-del-desarrollo/discapacidad-intelectual
- https://oig.cepal.org/es/laws/2/country/brasil-7
- https://elcisne.org/aborto-y-discapacidad/
- https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-45132307
- https://www.telam.com.ar/notas/201804/275205-aborto-libre-y-eliminacion-siste-matica-de-personas-con-discapacidad.html
- https://www.sindromedown.net/carga/adjuntos/cNoticias/12_1_abortoy_0.pdf
- https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_ Abortion_WEB_SP.pdf
- https://acnudh.org/expertos-onu-en-derechos-humanos-los-estados-deben-actuar-ahora-para-pe https://www.hrw.org/legacy/spanish/informes/2006/wrd0106/ wrd0106sp.pdfrmitir-abortos-seguros-y-legales-para-mujeres-y-ninas/
- https://eldeber.com.bo/137843_un-aborto-que-se-volvio-un-parto-prematuroabre-un-dilema-legal-en-bolivia
- https://www.opinion.com.bo/content/print/diciembre-2016-registraron-120-abortos-legales-departamentos-bolivia/20170105000100568719
- http://datos-bo.com/Bolivia/Sociedad/Plantean-centros-de-interrupcion-legal-del-embarazo-adolescente
- https://correodelsur.com/seguridad/20150426_sucre-registra-el-primer-aborto-le-gal-en-el-pais.html
- https://snis.minsalud.gob.bo/



