



Revista de la Academia Neolonesa de Ciencias Penales

AÑO. 01. NO. 01 (ENERO - JUNIO 2025)



Extractividad de la norma penal
Interrupción del embarazo
Sufragio en las cárceles
Métodos alternos de solución de conflictos
Desaparición de personas
Fraude ocupacional

Dr. Julio César Martínez Garza
Director

Casos trágicos: Interrupción del embarazo en el tercer trimestre de gestación

Tragic cases: Termination of pregnancy in the third trimester of pregnancy

Juan Nelson Churqui Aquino ¹

ORCID: 0000-0001-9250-350X

Keyla Dennis Paz Choquemita ²

ORCID: 0009-0007-9166-1822

Fecha de recibido: 12 de septiembre 2024 / Fecha de aprobación: 21 de noviembre de 2024

Resumen

El estudio de la interrupción del embarazo aborda un sin número de posturas, desde las radicales, la liberal o la moderada, que, transformadas en normativas y políticas públicas, generaron un mayor o menor ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres, sumando mayores adeptos cuando se trata de un embarazo producto de una violación. Sin embargo, la realidad de muchos países — desconocimiento de la norma, impunidad, pobreza extrema, entre otras— conlleva a que, en algunos casos, las víctimas decidan desarrollar este procedimiento cuando se encuentran en el tercer trimestre de gestación, poniendo en riesgo no solo su integridad física, sino también la del producto quien por su desarrollo tendría una alta probabilidad de sobrevivir.

Palabras Clave

Interrupción del embarazo, Derechos Sexuales, Violación

Abstract

The study of interruption of pregnancy takes a lot of positions, from the radical, the liberal, or the moderate, which, transformed into regulations and public politics, led to a greater or lesser exercise of sexual and reproductive rights by women, adding more followers when it is about pregnancy product of rape, however, the reality of many countries —ignorance of the norm, impunity, extreme poverty among others— means that, in some cases, the victims decide to develop this procedure when they are in the third trimester of pregnancy, risking not just their physical integrity, but also of the product, which due to its development would have a high probability of survival

Key words

Interruption of pregnancy, Sexual Rights, Rape

¹ Abogado, docente universitario, magister en derechos humanos, especialista en temáticas de género, trata de personas y violencia sexual, desarrolla funciones en la Defensoría del Pueblo de Bolivia como profesional en asuntos de género. Email: nelson-ca@hotmail.com

² Abogada, litigante, docente universitaria, con postgrados en psicología criminología, perfilación criminal, y ciencias forenses. Email: pazchoquemita24@gmail.com



Tabla de contenido

Introducción. Marco normativo internacional. Legislación comparada. *Argentina. Colombia. Ecuador. El Salvador. Honduras. Uruguay.* Legislación boliviana. Sobre la interrupción del embarazo. Sobrevivir a una interrupción del embarazo. De los casos trágicos. Conclusión. **Referencias bibliográficas.**

Introducción

La interrupción del embarazo es por naturaleza, uno de los temas de derecho más complejos al momento de ser debatido, en particular por el trasfondo ideológico, religioso y político que se inmiscuye en decisiones que deberían tener como único norte, la salud pública y la prevención de la mortalidad materna producto de un aborto inducido en condiciones inseguras.

Este tema “ha venido ganando lugar en la agenda internacional desde fines de los años 60 y principios de los 70, en particular, por la influencia generalizada de los Estados Unidos” (Reynoso, 2021) la cual se expandió en territorio latinoamericano, donde países como Uruguay (2012), Argentina (2020) y Colombia (2022) llevan la batuta en esta reivindicación; empero, no es desconocida la ola regresiva en la materia, sobre todo a partir del fallo del Tribunal Supremo de Estados Unidos sobre el caso de *Dobbs vs. Jackson Women’s Health Organization*.

Una temática en la cual existen posiciones tan marcadas y radicales, mismas que pueden ser agrupadas en tres (3) grandes tendencias, siendo estas: “la conservadora radical, la liberal radical y la moderada, configuran el escenario del aborto en disputa” (Torrez, 2019). Sin embargo, este escenario conflictivo tiene una particularidad en la cual la gran mayoría –por no decir la totalidad– de los países se puso de acuerdo, siendo esta la viabilidad, aceptación y tolerancia a interrumpir el embarazo, cuando sea producto de un hecho de violencia sexual⁴, mucho más al tratarse de niñas y adolescentes, incluso “los defensores del derecho a la vida, reaccionan por compasión; no creen que una niña deba pasar por la experiencia de que el hijo de su violador se desarrolle dentro de ella” (Tribe, 2023, p. 446).

Al momento de analizar la presente temática, no es posible establecer verdades absolutas, mucho menos establecer un criterio unidireccional, pues la materia constantemente va evolucionando, tanto a nivel normativo como de procedimientos médicos, siendo necesario un diálogo constante, que ayude a comprender los diversos óbices que la conforman.

El presente documento –de tipo analítico conceptual– será construido a través de la metodología deductiva, desarrollando *grosso modo* aspectos vinculados con la normativa regional en relación a la interrupción del embarazo cuando esta sea producto de un hecho de violencia sexual, haciendo énfasis en aquellos casos donde el proceso de gestación es superior a las 22 semanas de gestación, lo cual genera un

⁴ Al aborto por violación, se le dio una variedad de nombres, entre ellas: aborto “criminológico”, “jurídico”, “sentimental” o “ético” (Klein, 2013, p. 170)

conflicto mayor al tratarse de productos⁵ que ya tendrían alta probabilidad de viabilidad de sobrevivir, casos que pare el presente documento serán concebidos, como los casos trágicos.

Marco normativo internacional

Sobre la interrupción del embarazo, no existe un corpus normativo internacional creado por las diferentes instancias en materia de derechos humanos, mucho menos una norma del rango de un tratado o convenio internacional, que establezcan los parámetros para su reconocimiento, la mayoría de las normas que hacen a la materia son de carácter *soft law*, es así que, se requiere un desarrollo grosso modo de aquellas normas que generan el paraguas normativo de exigibilidad de este derecho, aclarando que, en dichas normativas este fenómeno social es abordado a través del concepto “aborto”.

Es así como, la Recomendación General N.º 36 del Comité de los Derechos Humanos, establece que los Estados deben: “facilitar un acceso seguro al aborto para proteger la vida y la salud de las mujeres embarazadas, y en las situaciones en que llevar a término el embarazo causaría a la mujer graves dolores o sufrimientos, sobre todo en los casos en que el embarazo es producto de violación o incesto, o el feto presenta una anomalía grave”.

La Recomendación General N.º 35 del Comité de la CEDAW establece que son formas de violencia por razón de género que, según las circunstancias, pueden constituir tortura o trato cruel, inhumano o degradante el: “aborto forzado, el embarazo forzado, la tipificación como delito del aborto, la denegación o la postergación del aborto sin riesgo y la atención posterior al aborto, la continuación forzada del embarazo”.

Así también, la Observación General N.º 20 “Sobre la efectividad de los derechos del niño durante la adolescencia” del Comité sobre los Derechos del Niño, insta a los Estados a que: “despenalicen el aborto para que las niñas puedan, en condiciones seguras, abortar y ser atendidas tras hacerlo, así como a que revisen su legislación para asegurar que se atienda el interés superior de las adolescentes embarazadas y se escuche y se respete siempre su opinión en las decisiones relacionadas con el aborto”.

Como indicamos ut supra, no existe una norma de *hard law* que brinde lineamientos en la materia para el cumplimiento de los Estados; sin embargo, en los sistemas universal y regional de los derechos humanos, se resolvieron y están por

⁵ Una de las opiniones en pugna respecto del aborto se refiere al pequeño ser que vive sus primeros meses en un vientre de mujer, con un lenguaje poco afín a como hablamos mujeres y hombres de la vida surgida de la fusión sexual. Desde el punto de vista médico, se habla del óvulo fecundado, huevo-zigoto, pre embriones, embriones, fetos y nonatos. Igualmente, asépticos resultan los términos producto de la concepción, *nasciturus*, vida intrauterina, corrientes en las profesiones que rodean el aborto. En el campo ideológico, la batalla por su nombre es crucial, de un lado seres humanos, niños o personas inocentes; del otro, seres humanos potenciales, personas futuras, un puñado de células. Y se usa casi siempre una forma neutra, genérica y masculina. Se habla de, el feto, el ser humano, sustantivos y adjetivos extraños al lenguaje usual con que se lo considera cuando la mujer embarazada decidió por la maternidad. Nunca hay “hijos” en la otra historia, ni siquiera en la acusación contra las “madres asesinas” que destruirían la vida de un “niño abstracto”. Frente a este roto rompecabezas, pero sobre todo por evitar lo que sería de mal gusto escribir y dar a leer, en lugar de la terminología técnica o ideológica, de aquí en más, vamos a llamarlo simplemente “producto” (Klein, 2013, p. 30).

resolverse casos que brindan el parámetro en la temática, siendo uno de ellos el caso de Camila vs Perú, en la cual el Comité de los Derechos del Niño (2023), estableció que:

[...] tanto el hecho de no haber facilitado a la [víctima] información sobre los servicios de interrupción voluntaria del embarazo como no haberles proporcionado el acceso efectivo a dichos servicios la expusieron a un riesgo real, personal y previsible de mortalidad, que la forzó a llevar el embarazo a término, con riesgos claros y previsible para su vida, desarrollo y salud, y que desencadenó una emergencia obstétrica. A ello se sumó su condición de víctima de violación sexual por parte de su padre, lo cual agravó aún más las consecuencias del embarazo sobre su salud mental.

El Comité toma nota de la afirmación de la [víctima] sobre las afectaciones que la violencia sexual, el embarazo forzado y la judicialización del aborto espontáneo tuvieron sobre su salud mental, como fue reflejado en los episodios de llanto descontrolado e ideas suicidas durante sus visitas prenatales. A pesar de ello, y del diagnóstico de depresión infantil y estrés postraumático, la [víctima] no recibió atención psicológica adecuada y las sesiones de psicoterapia, que tuvieron lugar solamente tras el aborto espontáneo, fueron interrumpidas tras tres sesiones, a pesar de que la [víctima] requería tratamiento continuado.

En el caso de Camila, el Comité de los Derechos del Niño estableció la responsabilidad internacional del Estado peruano, quien debe: “despenalizar el aborto en todos los supuestos de embarazo infantil” y “asegurar el acceso a servicios de aborto seguro y cuidados postaborto para las niñas gestantes, en particular en los casos de riesgo a la vida y salud de la madre, violación o incesto”, entre otras.

Ahora bien, uno de los casos que marcará hito en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos, recae en el Caso Beatriz vs El Salvador. En el Informe de Fondo de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) ha requerido a la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH) declare al Estado salvadoreño responsable por no proveer el “acceso a una interrupción legal, temprana y oportuna” del embarazo a una mujer, con una enfermedad de base, que estaba en su vientre a una niña con anencefalia.

La CIDH (2023) en el Informe de fondo, recomendó al Estado a “avanzar en la legalización del aborto por las causales de inviabilidad o incompatibilidad del feto con la vida extrauterina, así como de riesgo a la vida y riesgo grave a la salud e integridad personal de la madre”. Cabe indicar que, la CIDH fundamentó su decisión, recurriendo a la interpretación del artículo 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos que había hecho la Corte IDH (2012) en la sentencia “Artavia Murillo”, arguyendo que “si bien la protección de la vida desde la concepción, de manera gradual e incremental, es un fin legítimo, tal protección podrá ser inconvencional si no es idónea para lograr el fin, o si no es necesaria si, por ser absoluta, afecta desproporcionadamente otros derechos en juego”.

Como vemos, ante la ausencia de una norma de *hard law*, fue el *soft law* –en particular a través del procedimiento contencioso– la que desarrolló los estándares en la materia, fundando y construyendo a la construcción de un novel corpus iuris en la materia de la interrupción del embarazo.

Legislación comparada

Si nos situamos imaginariamente en Latinoamérica nos encontramos con una amplia diversidad geográfica, social y cultural, entre montañas, llanos, sonidos, sabores y colores que pueden variar en cuestión de kilómetros, por tanto no es difícil imaginar la amplia gama en la que conviven una serie de normas sociales conservadoras, marcos religiosos marcados y a su vez movimientos feministas emergentes que se encuentran en la lucha por los derechos de las mujeres, lo que hace que la temática se envuelva en constante polémica y polarización de sus actores.

En ese sentido, es de esperar que la normativa referente a la interrupción del embarazo sea variable en cada región, desde una perspectiva legal progresista que permite el aborto consentido con plazos específicos en razón a las semanas de gestación, hasta las prohibiciones más estrictas que criminalizan esta práctica en todas sus formas. Por tal situación, es menester citar algunos casos que nos ayudaran a comprender ese contraste normativo que se registra en diferentes países de Latinoamérica referente a la interrupción del embarazo.

Argentina

La legislación argentina se constituye en un ejemplo representativo en la región latinoamericana, dada las tendencias vanguardistas que ha impulsado en defensa de los derechos humanos, en particular, el de las mujeres.

En este marco, en diciembre de 2020 se aprobó la Ley N.º 27.610, la cual regula en su artículo 4, el acceso a la “interrupción voluntaria del embarazo” hasta la semana 14 de gestación, eliminando las limitaciones temporales en caso de que el embarazo sea resultado de una violación o cuando se encuentre en peligro la vida o la salud de la persona gestante

Artículo 4. Interrupción voluntaria del embarazo. Las mujeres y personas con otras identidades de género con capacidad de gestar tienen derecho a decidir y acceder a la interrupción de su embarazo hasta la semana catorce (14), inclusive, del proceso gestacional. Fuera del plazo dispuesto en el párrafo anterior, la persona gestante tiene derecho a decidir y acceder a la interrupción de su embarazo solo en las siguientes situaciones: a) Si el embarazo fuere resultado de una violación, con el requerimiento y la declaración jurada pertinente de la persona gestante, ante el personal de salud interviniente. En los casos de niñas menores de trece (13) años de edad, la declaración jurada no será requerida; b) Si estuviere en peligro la vida o la salud integral de la persona gestante.

Este cambio legislativo ha sido resultado de varios años de lucha por parte de los movimientos feministas, quienes presionaron por una ley que garantizara el derecho a la interrupción del embarazo en un contexto de derechos humanos, impulsado principalmente para crear políticas que beneficien a aquellas mujeres y niñas de los sectores más vulnerables, priorizando la salud y los derechos de las personas gestantes.

Cabe indicar que, la citada ley no solo establece las obligaciones del personal de salud, sino que también aclara los parámetros de la legalidad que las y los protegen, además, “limita los abusos de profesionales que no quisieran asumir la responsabilidad por desidia o desinterés de involucrarse con una práctica que

produce discrepancias, o que buscan llevar el beneficio económico al sector privado” (Anzorena, 2024).

Colombia

La legislación colombiana ha recorrido un camino complejo y gradual hacia la “despenalización del aborto” pasando de una prohibición total que acarrea graves consecuencias, obligando a muchas mujeres, especialmente las más vulnerables, a realizar la interrupción del embarazo en condiciones clandestinas e inseguras y en casos de violación esa prohibición perpetuaba la revictimización de la víctima, evolucionando a un sistema más progresivo e inclusivo.

Es de esta manera que con la Sentencia C-055 de 2022, el Estado colombiano marcó un hito al permitir el aborto voluntario hasta la semana 24 de gestación, constituyéndose hasta el momento el plazo más largo en América Latina, para que una mujer pueda ejercer la decisión de interrumpir su embarazo por decisión propia, representando de esta manera un logro significativo, convirtiéndose en un referente regional en la protección de los derechos reproductivos.

Aborto consentido, no se configura el delito cuando la conducta se practica antes de la semana 24 de gestación

[...] el óptimo constitucional al que se ha hecho referencia se obtiene al declarar la exequibilidad condicionada de la norma que se demanda, en el sentido de que la conducta de abortar allí prevista solo es punible, en el actual contexto normativo en que se inserta la norma, cuando se realice después de la vigésimo cuarta (24) semana de gestación, límite temporal que no resulta aplicable a los supuestos en los que la Sentencia C-355 de 2006 dispuso que no se incurre en delito de aborto. (...) la conducta que regula continúa siendo punible cuando se realice después de la vigésimo cuarta (24) semana de gestación. (Corte Constitucional de Colombia, 2022)

Ecuador

Las autoridades ecuatorianas debatieron con respecto a la despenalización del aborto, cobrando relevancia durante los últimos años, más que todo en el contexto de embarazos producto de violencia sexual, es de esta manera que la Sentencia 34-19-IN/21 de 2021, despenaliza la “interrupción voluntaria del embarazo” en casos de violación. Fruto de dicha sentencia el año 2022 entra en vigor la “Ley Orgánica que regula la Interrupción Voluntaria del Embarazo para niñas, adolescentes y mujeres en caso de violación”, que en su artículo 18 establece:

Plazo. A efectos de garantizar el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo por violación, salvo el caso de las personas con discapacidad mental, el plazo para realizarlo será hasta las doce (12) semanas de gestación.

Debido a la condición especial de personas con discapacidad mental víctimas de violación, se observará y cumplirán las mejores prácticas médicas (el resaltado es nuestro).

Las semanas de gestación serán única y exclusivamente verificadas por el profesional de la salud luego de los exámenes correspondientes. En caso de encontrarse dentro de las semanas autorizadas y de cumplirse con los requisitos

previstos en el artículo 20 de esta ley, se podrá proceder a la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo por la violación.

Honduras

En la sociedad hondureña, pese a que “cada día tres niñas menores de 14 años quedan embarazadas producto de una violación” y tener “una de las tasas más altas de embarazos en Latinoamérica” (*Center for Reproductive Rights*, 2022) el aborto se encuentra completamente prohibido en todas sus formas, incluyendo casos de violación, riesgo para la vida de la mujer o incompatibilidad del feto con la vida extrauterina. Reflejando un marco legal totalmente restrictivo perpetuando de esta manera la violencia de género, obligando a las mujeres a una perpetua revictimización o a recurrir a métodos inseguros y clandestinos poniendo en riesgo su salud y su vida. Esa prohibición establecida en el artículo 126 del Código Penal, establece sanciones para quien realice o participe en un aborto:

Artículo 126. El aborto es la muerte de un ser humano en cualquier momento del embarazo o durante el parto. Quien intencionalmente cause un aborto será castigado:

1. Con tres (3) a seis (6) años de reclusión si la mujer lo hubiese consentido;
2. Con seis (6) a ocho (8) años de reclusión si el agente obra sin el consentimiento de la madre y sin emplear violencia o intimidación;
3. Con ocho (8) a diez (10) años de reclusión si el agente emplea violencia, intimidación o engaño.

Cabe indicar que, esta prohibición encuentra su fundamento en lo establecido en el artículo 65 de la Constitución Política de Honduras, que establece que “El derecho a la vida es inviolable”, es decir que, para permitir la interrupción del embarazo incluso y exclusivamente por causal de violencia sexual, implicaría una reforma de la constitución, lo cual es compleja –por no decir imposible– ya que se requiere el voto a favor de un 75% de los congresistas.

El Salvador

La legislación salvadoreña denota una perspectiva conservadora y punitiva que no contempla ningún tipo de salvedad, penalizando esta práctica incluso en casos de malformación fetal incompatible con la vida, cuando la vida de la mujer está en riesgo o cuando el embarazo es producto de una violación independientemente de la edad o condición de la víctima que en muchos casos incluye a niñas y adolescentes, aspecto que se encuentra penalizado en su código penal:

Artículo 133 (Aborto consentido y propio). El que provocare un aborto con el consentimiento de la mujer o la mujer que provocare su propio aborto o consintiere que otra persona se lo practicare, serán sancionados con prisión de dos a ocho años.

Artículo 136 (Inducción o ayuda al aborto). Quien indujere a una mujer o le facilite los medios económicos o de otro tipo para que se practique un aborto, será sancionado con prisión de dos a cinco años. Si la persona que ayuda o induce al

Casos trágicos: Interrupción del embarazo en el tercer trimestre de gestación

aborto es el progenitor, la sanción se aumentará en una tercera parte de la pena máxima señalada en el inciso anterior.

Artículo 137 (Aborto culposo). El que culposamente provocare un aborto, será sancionado con prisión de seis meses a dos años. El aborto culposo ocasionado por la propia mujer embarazada, y la tentativa de ésta para causar su aborto no serán punibles.

Esta disposición asumida por el Estado salvadoreño ignora los efectos devastadores tanto físicos como psíquicos de obligar a una mujer a continuar con su embarazo más aún en los casos en los que el producto es consecuencia de una violación y agravando muchísimo más la situación cuando estas víctimas son niñas y adolescentes que no tienen conocimiento pleno de lo que les está ocurriendo.

Uruguay

Podría ser considerado como uno de los países más progresistas de Latinoamérica, en materia de derechos sexuales y derechos reproductivos, destacándose como pionero en la región para la legalización del aborto, toda vez que mediante la promulgación de la Ley N.º 18.987 en octubre de 2012, legalizó la “interrupción voluntaria del embarazo” hasta las 12 semanas de gestación, tal cual lo establece en su artículo 2: “Despenalización. La interrupción voluntaria del embarazo 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”.

Si bien, la Ley N.º 18.987 establece un límite de 12 semanas para que la mujer o la persona gestante se realice un aborto, también contempla excepciones a este límite general en casos de violación, extendiéndose hasta 14 semanas previa presentación de la denuncia judicial y en casos en los que la vida o salud de la persona gestante se encuentre en peligro o se detecten malformaciones fetales incompatibles con la vida no se establece un límite temporal para la realización de la interrupción del embarazo tal cual lo indica el artículo 6:

Excepciones. - Fuera de las circunstancias, plazos y requisitos establecidos en los artículos 2º y 3º de esta ley, la interrupción del embarazo solo podrá realizarse:

- a) Cuando la gravidez implique un grave riesgo para la salud de la mujer. En estos casos se deberá tratar de salvar la vida del embrión o feto sin poner en peligro la vida o la salud de la mujer.
- b) Cuando se verifique un proceso patológico, que provoque malformaciones incompatibles con la vida extrauterina.
- c) Cuando fuera producto de una violación acreditada con la constancia de la denuncia judicial, dentro de las **catorce semanas de gestación** (el resaltado es nuestro).

En todos los casos el médico tratante dejará constancia por escrito en la historia clínica de las circunstancias precedentemente mencionadas, debiendo la mujer prestar consentimiento informado, excepto cuando en el caso previsto en el literal a) del presente artículo, la gravedad de su estado de salud lo impida.

Legislación boliviana

La realidad sobre la interrupción del embarazo en Bolivia no es muy distinta al contexto desarrollado ut supra en los países de la región, es decir, no reconoce el aborto, más sí la interrupción del embarazo cuando existe determinadas causales, estableciendo en su artículo 266 del Código Penal que:

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

Es necesario indicar que, la legislación boliviana adoptó este criterio a partir de la Sentencia Constitucional Plurinacional 206/2014 de 05 de febrero, la cual dispuso la inconstitucionalidad de dos frases que venían con el tipo penal citado ut supra, siendo estas frases: “siempre que la acción penal hubiera sido iniciada” y “autorización judicial”, condiciones que hacían imposible acceder a este servicio, al grado de tener autorizaciones para proceder a una interrupción del embarazo, cuando ya la víctima había dado a luz y el producto tenía meses o años de haber nacido.

Un punto que es de destacar de la sentencia es la postura de los magistrados bolivianos de no imponer un límite para el desarrollo de una interrupción del embarazo, es decir, que jurídicamente en Bolivia es posible interrumpir el embarazo cuando se tenga una (1) semana hasta las 42 semanas de gestación.

Este criterio fue confirmado por el Ministerio de Salud de Bolivia, que en el “Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud (PTSS) en el Marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional (SCP) 206/2014” estableció que la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) procede cuando: “éste pone en peligro la salud o la vida de la mujer, hay la existencia de malformaciones congénitas letales, es producto de violación, estupro e incesto” poniendo como únicos requisitos para esta:

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

Cabe indicar que, en el PTSS en su artículo 4 (Definiciones) adopta el concepto de Aborto de la OMS estableciendo que la misma es: “la pérdida del producto de la gestación desde el momento de la implantación hasta alcanzar los 500 gramos o las 22 semanas de gestación, calculadas por la fecha de la última menstruación o por ecografía temprana”.

Ahora bien, es necesario, hacer referencia a una investigación desarrollada por la Defensoría del Pueblo de Bolivia (2020) referente al tema de ILE, en la cual evidenció que: “el 28% del personal de salud entrevistado consideraba que la autorización judicial era aún un requisito habilitante para la realización de la ILE”, que “el 32% desconocía los requisitos en casos de embarazos con malformaciones congénitas letales o peligran la salud de la madre”.

En particular, logró evidenciar que respecto a la edad gestacional para un procedimiento de ILE existirían conceptos que confundirían al personal de salud, si bien, el PTSS hace mención del concepto de aborto –conforme lo descrito ut supra–, en muchos casos el personal de salud comprendería esos parámetros como los límites de actuación, rehusándose desarrollar una ILE cuando la gestación sobrepasó las 22 semanas.

Sobre la interrupción del embarazo

Como venimos desarrollando, la interrupción del embarazo es uno de los temas sociales más polémicos de nuestros tiempos. Su discusión despierta las más profundas pasiones tanto de quienes defienden el derecho a la vida del producto, como aquellos que defienden el derecho de las mujeres a decidir libremente sobre sus cuerpos, sobre este último, autoras como Butler, citada por Gonzáles (2018) refería que:

El conjunto de derechos humanos plasmados en Declaraciones, Pactos y Convenciones internacionales reconocen derechos a toda persona por el solo hecho de serlo, el concepto de “persona” es un constructo social e histórico abierto, en tensión permanente. De ahí que, podemos afirmar que, en materia de autonomía sexual de las mujeres, en particular, en relación con el acceso al aborto, lo que está en juego es el reconocimiento como humanas y es precisamente ello lo que se niega a las mujeres cuando se penaliza el aborto: la categoría de humanidad.

Se trata de “un antiguo conflicto que involucra a disciplinas como el derecho, la ética, la medicina, la teología, la política y los estudios de género” (Cossio et al, 2012, p. 10). Como lo señala Micheline (2018) la interrupción del embarazo “suscita (...) múltiples controversias entre posiciones ideológicas, jurídicas y filosóficas, y causa polémica a nivel social e institucional, se trata de una problemática que ocupa y preocupa a investigadores de distintas disciplinas”, de ahí que, sobre el tema se haya investigado y escrito un mar de tintas, no solo desde la perspectiva jurídica y política, sino desde una variedad amplia de las ciencias.

Es así que, es necesario abordar la temática de la interrupción del embarazo despojándonos de ideas e imágenes generalmente vendidas que solo buscan hacer escarnio y generar morbo, es decir, aquellas en las que mostraban que en este tipo de procedimientos se trituraba al producto dentro del vientre materno, ya que las técnicas actuales del procedimiento –medicamentoso o quirúrgico– permiten una menor invasión del cuerpo de la mujer, si la misma es desarrollada en un periodo de gestación temprano.

Por lo que, es necesario aclarar dos conceptos relacionados y que tienen una delgada línea que los separa, siendo estas la interrupción del embarazo y el aborto. Si bien, en ambas se termina con el desarrollo del producto, las causales para acceder

a las mismas son distintas, por tal razón y a fin de no generar dudas en relación de ambos conceptos, desarrollaremos grosso modo las mismas.

Sobre el aborto, según la OMS (1994), es la “interrupción de un embarazo tras la implementación del huevo fecundado en el endometrio antes de que el feto haya alcanzado viabilidad, es decir, antes de que sea capaz de sobrevivir y mantener una vida extrauterina independiente”.

La OMS (1994) reconoce que el aborto es: “un procedimiento médico habitual, es seguro cuando se utiliza un método recomendado, el cual no tendrá mayores complicaciones y se tendrá un resultado adecuado, si la misma es realizada por personal profesional capacitado y se la realiza durante las primeras semanas del embarazo”.

Respecto a los diferentes métodos para el desarrollo de un aborto o de una interrupción del embarazo, estas pueden ser clasificadas en:

a) Método medicamentoso: En el cual se utiliza medicamentos como el Mifepristona o el Misoprostol o una combinación de ambas, ya sea por vía sublingual como por vía vaginal.

b) Método quirúrgico: El cual es un procedimiento para terminar el embarazo por medio de la extracción del producto y la placenta del útero. Un aborto quirúrgico involucra la dilatación de la abertura al útero –el cuello uterino– y la colocación de un pequeño tubo de succión en el útero. La succión se utiliza para extraer el feto y el material conexo del útero. En casos de gestación más avanzada, usualmente durante el tercer trimestre de embarazo y a criterio médico, se recurre a una operación cesárea, una intervención quirúrgica mayor en la que se extrae al producto.

Para proceder con un aborto, muchos países tomaron como parámetro de límite la edad gestacional, actualmente este plazo se encuentra en las 24 semanas de gestación. Cabe indicar que, esta edad gestacional es solamente referencial, pues no existe un consenso unánime respecto a la misma, pues son los Estados los que deciden este plazo.

El límite de las 24 semanas se debería al subdesarrollo de los órganos fetales, la viabilidad y supervivencia del feto fuera de la matriz sencillamente no sería posible mucho antes de este plazo. La Asociación Médica Estadounidense y otras organizaciones de profesionales de la salud han optado por la postura de que: “el desarrollo de la capacidad pulmonar del feto, en particular, imposibilita su supervivencia independiente de la mujer antes de unas 23 o 24 semanas de gestación” (Tribe, 2012, p. 428).

El aborto y su respectiva despenalización, está vinculada con el reconocimiento de las reivindicaciones de los derechos de las mujeres, para decidir sobre la autonomía de su cuerpo; en este sentido, diferentes países reconocieron la misma, poniendo como único límite para su ejercicio la semana de gestación, la cual no es uniforme, por ejemplo, en Uruguay es 12 semanas, en Argentina es hasta la semana 14, en Colombia y en Inglaterra es hasta las 24 semanas.

Respecto a la interrupción del embarazo, este concepto es usado por lo general a partir de determinadas causales, como ser: en los casos en que el embarazo ponga en peligro la salud o la vida de la madre, cuando el producto no es viable y es incompatible con la vida, finalmente, cuando el embarazo es producto de un hecho de violencia sexual. Dependiendo el país, las autoridades locales van estableciendo determinados límites para proceder con la interrupción del embarazo, en los cuales va primando el límite de la viabilidad fetal, antes ya citada.

Verbigracia de esta categorización en razón a la viabilidad del producto, es el concepto de aborto tardío, o también conocido como: “aborto del segundo trimestre, el cual es desarrollado entre las 12 y 20 semanas de gestación” (Clínica Universidad de Navarra, 2023).

Sin embargo, ante este variado criterio existente y defendida en ocasiones a ultranza por el personal de salud, las nuevas directrices sobre la atención para el aborto de la OMS (2021) recomendó a los Estados, la no promulgación de leyes u otros reglamentos que prohíban el aborto basándose en límites de edad gestacional:

La evidencia muestra que los límites de edad gestacional, ya sea "por sí solos o en combinación con otros requisitos regulatorios, incluyendo enfoques basados en supuestos", retrasan el acceso al aborto, "especialmente entre las mujeres que buscan abortos en etapas gestacionales avanzadas, mujeres cercanas al límite de edad gestacional y aquellas que viven en áreas con acceso limitado a centro de salud".

Estos límites "se asocian a un aumento de las tasas de mortalidad materna y a resultados sanitarios deficientes". La evidencia muestra que "las adolescentes, las mujeres más jóvenes, las mujeres que viven más lejos de los centros de salud, las mujeres que necesitan viajar para abortar, las mujeres con menor nivel educativo, las mujeres que enfrentan dificultades financieras y las mujeres desempleadas" se ven desproporcionadamente perjudicadas por los límites de edad gestacional.

También muestra que en los casos en que las mujeres buscan un aborto y se le niega la atención debido a la edad gestacional, podría dar lugar a la continuación no deseada del embarazo, especialmente entre las mujeres con deficiencias cognitivas o las que se presentaron con 20 semanas de gestación o más. Este resultado puede considerarse incompatible con la exigencia del derecho internacional de los derechos humanos de facilitar el aborto cuando llevar un embarazo a término pueda causar a la mujer un dolor o sufrimiento considerable, independientemente de la viabilidad del embarazo.

Este criterio de ausencia de plazos es en gran parte observado por grupos próvida que establecen que el desarrollar una interrupción del embarazo a partir de la semana 22 se constituye en feticidio, en algunos casos, para evitar que el producto nazca con vida, se le administraría una inyección en el cordón umbilical, o a veces directamente en el corazón para detenerse, a través de la inducción de asistolia fetal con cloruro de potasio (Camelo y Mejía, 2022).

Sobrevivir a una interrupción del embarazo

Si bien, el embarazo a temprana edad es una problemática social, debe considerarse toda la gama de los efectos que este conlleva, más aún cuando el producto es consecuencia de una violación, ya que como en los casos expuestos ut supra, “las víctimas son principalmente niñas y adolescentes que no comprenden

plenamente la magnitud de la situación, enfrentando cuadros de miedo, estrés, ansiedad, y depresión lo que indudablemente repercute en su desarrollo personal, limita sus oportunidades de crecimiento, afecta su bienestar integral modificando completamente su proyecto de vida” (Cevallos et al, 2024).

Sin embargo, cuando se tratan de interrupciones de embarazos que cursan el tercer trimestre de gestación, nos encontramos en un grave dilema en el cual no solo se debe valorar la decisión de la madre, sino la opción de viabilidad del producto.

Con el progreso de la medicina, los productos prematuros pueden ser salvados a partir de la semana 21, incluso antes del límite de la viabilidad definido por la OMS (22 semanas o 500 g). conforme los datos registrados en algunos países de Europa, se evidencia que, en el Reino Unido de 247 nacidos vivos, cinco (5) neonatos de menos de 21 semanas han sobrevivido durante menos de un año; de 171 nacidos vivos, 11 neonatos de 22 semanas sobrevivieron y que, de 332 nacidos vivos, 76 neonatos de 23 semanas también lograron sobrevivir. Si bien, en Francia o en Suiza, no es habitual reanimar a los neonatos de 22 o 23 semanas, a partir de las 24 semanas, la reanimación siempre se intenta ya que las posibilidades de supervivencia son muy elevadas y además sin secuelas. (Centro Europeo por el Derecho y la Justicia, 2015)

El tener que valorar el desarrollo de una interrupción de embarazo, adquiere connotación a razón de que esta circunstancia conlleva el sacrificio y la vulneración de derechos, ya sea de la víctima a quien desde las instituciones del Estado se la fuerza a continuar con el proceso de gestación so pretexto de haber sobrepasado los límites establecidos por la OMS –los cuales son caducos, conforme lo desarrollado en el presente artículo–, pero a la vez, se limita in extremis el derecho a la vida que tiene un producto con un alto desarrollo gestacional.

Este último, es sujeto de la mayor carga de violencia institucional, ya que la práctica médica con estos neonatos contemplaría que una vez fuera del vientre materno, “son abandonados hasta su muerte, sin cuidados, luchando por respirar, muchas veces, durante varias horas, o son asesinados por una inyección letal o asfixiados y luego arrojados a la basura con los otros desechos hospitalarios” (Centro Europeo por el Derecho y la Justicia, 2015).

Cuando un neonato nace prematuramente, se hace todo lo necesario para salvarle la vida. Si esto no es posible, él recibe la atención y los cuidados necesarios hasta su deceso, siendo una obligación por parte de los Estados el garantizar en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del nuevo ser -artículo 6 de la Convención sobre los Derechos del Niño–.

Cabe indicar que, nacer vivo después de una interrupción del embarazo no es un fenómeno nuevo para la ciencia médica, no es un hecho “excepcional”, esta posibilidad –aunque no muy habitual– es registrada por la OMS con la denominación “*Certain conditions originating in the perinatal period*” y “*Termination of pregnancy affecting foetus and newborn*” (OMS, 2016).

La valoración y el acceso a medios para sobrevivir que brindan los Estado a estos neonatos, que en gran parte son discrecionales, constituyen un hecho de discriminación dada la inexistencia y el desconocimiento de procedimientos que

garanticen sus derechos o el mínimo de sufrimiento. En ese mismo sentido, en el 2015 el Comisario de Derechos Humanos del Consejo de Europa, Nils Muižnieks en su declaración sobre el rechazo sobre los “abortos selectivos según el sexo” en algunos países de Europa, hacía referencia a que esta situación implicaría la vulneración de derechos básicos de las personas por ende la responsabilidad de los Estados, haciendo hincapié en la sentencia P. y S. contra Polonia, en el cual el Tribunal Europeo de Derechos Humanos estableció que: “Si el Estado goza de un amplio margen de apreciación para definir las circunstancias en las que se autoriza el aborto, el marco jurídico correspondiente debe presentar una cierta coherencia y debe permitir tomar en cuenta los diferentes intereses legítimos en juego de manera adecuada y conforme a las obligaciones de la Convención”.

Sin embargo, más allá de los derechos que tanto la víctima como el producto tienen, se debe tomar en cuenta y dependiendo el caso, las consecuencias psicológicas que repercutirían en el neonato, ya que en caso de que el violador tenga proximidad genética con la víctima –padre, tío o hermano– “las consecuencias genéticas llegan a ser graves por el fenómeno de consanguinidad causando problemas genéticos de enfermedades recesivas que se pueden exteriorizar de manera tanto física como psíquica” (Moya, 2020).

En ese entendido si nos enfocamos en el producto consecuencia de una violación, debemos considerar que, en caso de concluir el periodo de gestación, existiría una alta probabilidad de transmisión intergeneracional de comportamientos vinculados con violencia contra la mujer, en particular por la neurotransmisión serotoninérgica:

Los factores genéticos que mayor relevancia tienen en la transmisión intergeneracional de la violencia en niños maltratados son los implicados en la neurotransmisión serotoninérgica. En este sentido, se ha señalado que el polimorfismo (o la variación en la secuencia de un lugar determinado del ADN) en genes que codifican para la expresión de la monoaminoxidasa A (MAO- A), de la triptófano-hidroxilasa 1 (TPH1) y del transportador de la serotonina (5-HTTLPR) podría actuar como mediador en la transmisión intergeneracional de la violencia contra la mujer en las relaciones de pareja. Todos ellos están implicados en la regulación de la serotonina, que es un neurotransmisor clave en el control del comportamiento violento, ya que los déficits en sus niveles estarían relacionados con la manifestación de la violencia, la impulsividad y las conductas suicidas.

El TPH1 está involucrado en la síntesis del neurotransmisor serotonina, regulando los niveles disponibles de ésta. Por tanto, polimorfismos en dicho gen se relacionan con la baja neurotransmisión serotoninérgica, que incrementa el riesgo de ser violento. De hecho, aquellos individuos que poseen el alelo TPH1 U presentarían mayor predisposición a la violencia, reaccionando de forma agresiva incluso sin ser provocados, en comparación con los que poseían la versión alélica 1. (Moya, 2020)

Ergo, esta predisposición genética a las alteraciones de la regulación de la serotonina podría contribuir a un ciclo de violencia transmitiéndose de generación en generación, fortalecida por los diferentes factores sociales y culturales, perpetuando conductas violentas, enfermedades recesivas y/o alteraciones genéticas entre otros. Son estos factores que complejizan aún más, el criterio de sobrevivencia de un producto fruto de una violación, pues más allá del mero garantismo del derecho

que tienen las víctimas, entra en juego el valor de la vida y de la calidad de vida que tendría el producto en caso de sobrevivir.

De los casos trágicos

Si bien en Bolivia, la SCP 206/2014 no estableció un límite, en razón del tiempo para acceder a una ILE, el personal médico de los establecimientos de salud –en particular, los de 3° Nivel⁶– vienen aplicando diferentes criterios, para viabilizar o negar el acceso a este servicio, que en algunos casos expone a la víctima a un proceso de re victimización, violencia institucional, trato cruel, inhumano, degradante y tortura, en particular, al pretender continuar con el proceso de gestación, por sobre la integridad física, la salud y la vida de la niña o adolescente embarazada fruto de una violación, o en caso de sobrevivencia del neonato, promover la reintegración familiar.

Extremos que llegan a evidenciar la ausencia de parámetros, así como de procedimientos médicos y legales, en casos de embarazos de niñas y adolescentes mujeres víctimas de violencia sexual, que registren procesos de gestación superior a las 22 semanas, generando la vulneración de derechos de esta población, así como, agravar su estado de vulnerabilidad e indefensión, al promover y legitimar como un hecho natural que las niñas sean madres o que tengan que criar a un ser producto de una violación. Esta situación la comprobamos a partir del análisis *grosso modo* de cuatro (4) casos en los cuales se identificó una grave vulneración a los derechos, particularmente de niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual, a quienes se les impidió en un primer momento, el acceso a una interrupción del embarazo, arguyendo como excusa el avanzado proceso de gestación.

Antes de ingresar al análisis de los casos, debemos hacer hincapié en tres conceptos utilizados en el ámbito de la argumentación jurídica, los cuales nos ayudarán a comprender la gravedad de la situación por analizar, las dos primeras, son conceptos propuestos por el profesor Ronald Dworkin, quien planteó que, en la interpretación de controversias normativas, existen los casos fáciles y difíciles.

En los “casos fáciles” no se requiere propiamente una interpretación de la norma, pues la misma, se aplica sin ningún tipo de consecuencias o contratiempos fuera de los preconcebidos o conocidos, verbigracia, el desarrollo una ILE durante el primer trimestre del embarazo.

Mientras que, en los casos difíciles, se requiere de una labor interpretativa, la solución de los “casos difíciles” implica la implementación de nuevas teorías y métodos de la interpretación, verbigracia, el desarrollo de una ILE en el segundo trimestre del embarazo, en la cual, el procedimiento implica el desarrollo de un procedimiento quirúrgico; sin embargo, existen una serie de complicaciones médicas, que pueden emerger a partir de dicho procedimiento y que posiblemente pueden afectar a la vida e integridad de la mujer, mejor conocidos como “abortos tardíos”.

⁶ Bolivia categoriza los diferentes establecimientos de salud en tres (3) niveles, siendo el primero el de menor equipamiento y variedad de especialidades y servicios médicos, en contra posición, el tercer nivel, son aquellos establecimientos de salud que cuentan con equipos y personal médico altamente especializado.

Por último, el tercer concepto se encuentra vinculado con la propuesta del profesor Manuel Atienza (2005), relacionado a los “casos trágicos”, entendiéndose estas como: “la situación en donde no cabe una solución que no sacrifique un elemento esencial desde el punto de vista jurídico o moral. Son en estos casos donde el ordenamiento jurídico no ofrece ninguna respuesta correcta y si existe alguna respuesta, colisiona con la moral. Es por eso, que se dice que decidir sobre un caso trágico no es escoger sobre lo absolutamente bueno, sino lo mejor posible”.

Pero ¿cuál sería nuestro caso trágico en relación con la temática de la interrupción del embarazo? Hasta el momento vimos que existiría una protección institucional y garantía del ejercicio de los derechos, en aquellos casos donde el proceso de gestación llega hasta el segundo trimestre de gestación. Sin embargo, aquellos embarazos que se encuentran por sobre la semana 22 de gestación, es decir, el tercer trimestre de gestación, constituirían los casos trágicos que serán analizados.

Esto en razón a que, al momento de desarrollarse el proceso de interrupción del embarazo, existe un riesgo alto e inminente que pone en peligro la salud y la vida de la mujer y del producto, este último, requiriendo condiciones de terapia intensiva neonatal para sobrevivir. Además, se debe tomar en cuenta que, en este tipo de casos, se presenta la objeción de conciencia por parte de los profesionales médicos, quienes, al hacer la valoración correspondiente, pueden dictaminar que el procedimiento puede generar la muerte de la mujer o constituirse en un feticidio.

Ante este panorama y conforme el estándar internacional de derechos humanos, el Estado estaría generando hechos de tortura, dado que no se estaría reconociendo la voluntad de la víctima de no tener un hijo producto de una violación, agravando la situación de responsabilidad estatal, como de vulnerabilidad de la víctima. En ese sentido, nos encontramos entre la espada y la pared, pues de proceder con la interrupción del embarazo, las consecuencias serían fatales para el producto, quien tendría una alta probabilidad de fallecer una vez fuera del vientre materno, no siendo nada alentador el panorama para la madre, quien podría morir en el proceso o bien quedar con graves secuelas en su salud, en particular, por la micro cesárea a la cual es sometida.

Si bien, en el marco de la investigación nos gustaría alegar una mentira con respecto a estas interrogantes, es innegable que los múltiples elementos de vulneración interseccional que atraviesan niñas y mujeres con embarazos producto de una violación en Bolivia, reflejan la escasa o nula existencia de políticas y acciones concretas por parte del Estado boliviano, ante un flagelo social que conforme información de la Defensoría del Pueblo, desde la gestión 2019 –hasta la publicación de este artículo– habría registrado más de una treintena de casos de esta naturaleza. Pese a ser visibilizada esta problemática, aun las verdaderas cifras se encontrarían en la clandestinidad convirtiéndose en cifras negras de una estadística criminal de la cual poco o nada se habla.

Ahora bien, mencionaremos los cuatro (4) casos en los cuales, podremos comprender con mayor claridad los casos trágicos.

Caso 1: En Octubre del 2020, una adolescente, de 12 años, fue víctima de violación en la población de Ivirgarzama, de la región del Trópico de Cochabamba. La menor de edad quedó embarazada de su agresor que era su padrastro de 52 años.

Cabe indicar que, la madre de la niña conocía que su hija era abusada sexualmente y que producto de esa violación estaba embarazada; sin embargo, no reportó el hecho ante las autoridades, permitiendo que el agresor continúe conviviendo con la víctima. La niña no recibió el respaldo de la madre y calló el vejamen por temor. Sin embargo, una persona cercana a la familia tras conocer la situación de la víctima decidió presentar la denuncia ante las autoridades policiales quienes lograron aprehender al acusado de violación. Cabe indicar que, a pesar de que el embarazo de la niña cursaba la semana 28, por incidencia de la Defensoría del Pueblo el caso terminó con una ILE (Cossío, 2020).

Caso 2: En octubre del 2021, se conoció del caso en el cual la niña L.A.S de 11 años se encontraba embarazada de 22 semanas producto de un hecho de violación, la niña había sido conducida al Hospital “Maternidad Percy Boland” de la ciudad de Santa Cruz, para que se practique la ILE, bajo consentimiento expreso de la madre y la víctima de agresión sexual.

Sin embargo, se suscitaron una serie de graves vulneraciones a sus derechos, ya que el 23 de octubre, cuando ya se había iniciado el proceso de la ILE con el debido consentimiento de la víctima, una junta médica integrada por profesionales médicos, administrativos del hospital y miembros de la Iglesia Católica, decidieron suspender intempestiva y arbitrariamente la continuación de la ILE por sí mismos y sin considerar la voluntad de la víctima.

A fin de convalidar dicha decisión arbitraria, grupos externos presionaron a la madre para que en la mañana del 24 de octubre presente una carta retrotrayéndose de la decisión inicial de realizar la ILE con base a ofrecimientos y engaños que pusieron en riesgo la vida, salud e integridad de la niña L.A.S. quien pese a su estado, habría sido trasladada a un centro de acogida denominado “Centro de formación de madres adolescentes – Madre María” (dependiente de la Gobernación de Santa Cruz bajo administración de miembros de la iglesia).

Al analizar la aparente decisión de la niña de continuar con el embarazo, un segundo informe psicológico, del 25 de octubre, indicó que “fue influenciada con opiniones direccionadas” y que el tipo de lenguaje y las palabras que había utilizado en la entrevista “no son propios de ella”. La niña repitió para la psicóloga la espantosa descripción del aborto que habían hecho los representantes eclesiásticos y le dijo: “Eso me dio miedo”. Tras su visita, firmó una declaración afirmando que deseaba seguir adelante con el embarazo. “Nos hicieron firmar no sé qué”, le dijo a la psicóloga. “Yo no dije nada”. (Muñoz, 2021)

Ante esta situación de extrema vulnerabilidad y violencia institucional, la Defensoría del Pueblo⁷ presentó una Acción de Amparo Constitucional que tuvo como resultado la Resolución Constitucional 241/2021⁸ que dispuso la conformación inmediata de un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud, psicología y trabajo social, para la valoración integral de la salud de la menor y se informe a la víctima y a su madre el real estado de salud, a efecto de que puedan

⁷ Cabe indicar que, la Defensoría del Pueblo solicitó a la CIDH la aplicación de medidas cautelares en contra del Estado boliviano, a fin de salvaguardar la vida, dignidad e integridad de la niña L.A.S.

⁸ Hasta la fecha, el Tribunal Constitucional Plurinacional de Bolivia no emitió una sentencia en razón de la Resolución Constitucional 241/2021.

asumir una decisión libre e informada para garantizar la vida de la niña L.A.S, quien decidió desarrollarse la ILE.

Caso 3: En junio del 2022 se conoció del caso de una adolescente de 14 la cual residía en una zona rural del trópico del departamento de Cochabamba, quien habría sido agredida sexualmente por su abuelastro, estando, cursando la semana 29 de gestación. En el caso particular, la Defensoría del Pueblo y a la Junta Médica del Hospital Materno Infantil Germán Urquidi de Cochabamba, llegaron a enfrentarse legalmente, ya que estos últimos consideraban que no correspondía la ILE por la avanzada edad gestacional, argumentando que dicho procedimiento debía realizarse máximo hasta la semana 22.

Conforme las declaraciones del director del establecimiento de salud “el bebé podría sobrevivir, pese a la intervención, y presentar parálisis o daños cerebrales, ceguera u otras complicaciones”, alegaba que se había realizado una junta médica y que la misma no estaba de acuerdo con interrumpir el embarazo. En una de las declaraciones que realizó el director, indicó que había riesgos para la víctima embarazada, entre ellos hemorragias e infecciones producto del procedimiento quirúrgico, sugiriendo que el embarazo de la niña llegue a la semana 34 para proceder con un parto prematuro, para posteriormente dar en adopción al neonato, abogando por “salvar las dos vidas”.

Días después, los médicos se vieron obligados a realizar una cesárea de emergencia debido a problemas en la frecuencia cardíaca del bebé y al cordón umbilical enredado en su cuello. El neonato falleció cuatro días después. Este caso provocó debates entre activistas, organizaciones, médicos y defensores, además de una investigación por homicidio culposo de parte de la Fiscalía. (Cossío, 2022)

Pese a todo este rechazo y excesiva mediatización de un caso que debía haberse desarrollado en la mayor confidencialidad posible, la Defensoría del Pueblo de Bolivia, logró que el director autorizara el desarrollo de la ILE.

Caso 4: En agosto de 2024 se conoció el caso de la adolescente de 13 años B.L.H. quien habría sido víctima de violación por parte de la pareja de su madre, la víctima registraba un embarazo de 33 semanas, conforme la valoración psicológica desarrollada por la Defensoría de la Niñez de su localidad: “la víctima indicaba que era el esposo de su madre el agresor y respecto a proseguir con el embarazo, la víctima informaba que no lo quería, que ella quería seguir estudiando”.

Con todos estos antecedentes, se procede con el cumplimiento de la SCP 206/2014 a través de un parto prematuro –cesárea–, llegando a sobrevivir el producto, siendo trasladado a terapia intensiva neonatal del Hospital del Norte de la ciudad de El Alto. Cabe indicar que, después de cinco (5) días de haber nacido el neonato, por resolución del Juzgado Público Mixto Civil y Comercial, de Familia, de la Niñez y Adolescencia e Instrucción Penal Primero de Quime, dispone el Acogimiento Circunstancial de la misma en un Centro de Acogida dependiente del Gobierno Departamental de La Paz. Lo alarmante del presente caso, fue la decisión del juzgado quien estableció:

Asimismo, si la niña [haciendo referencia a la neonato] tiene una familia de origen o ampliada que está en condiciones de hacerse cargo de su cuidado, atención y protección, la Defensoría de Niñez y Adolescencia recomendará, a través de los

informes psico-sociales, la reintegración familiar ya sea a la familia de origen (madre/padre) o a la familia ampliada (tío, tía, abuelo, abuela, etc.) asimismo la DNA de Quime debe realizar la búsqueda en un plazo máximo de 30 días.

Los casos descritos ut supra, reflejan la grave situación que atraviesan las víctimas de violencia sexual que registran embarazos que cursan el tercer trimestre de gestación, puesto que, como en el último caso, debido a las ausencias normativas que existe en Bolivia, las autoridades judiciales estarían promoviendo la reunificación familiar entre las víctimas que decidieron desarrollar una interrupción del embarazo, con los productos que llegaron a sobrevivir, generando una situación de revictimización y violencia institucional agravada, ya que según criterio de los jueces bolivianos, correspondería que el neonato producto de una interrupción del embarazo, vuelva a los brazos de su madre –quien decidió abortarlo– o que se busque a familia ampliada para que se haga cargo de la crianza.

Dejando de lado las múltiples y devastadoras secuelas que enfrentan las víctimas, iniciando por una estigmatización social en el entorno en el que desarrollan su vida cotidiana, los cambios corporales que implica cursar un embarazo más aún a tan temprana edad siendo procesos que desencadenan en terribles consecuencias neurobiológicas:

Las niñas presentan mayores casos de abuso sexual que los niños, pero hay un efecto dimórfico relacionado con el desarrollo cerebral tras el maltrato, ya que en los casos de abuso sexual se asocian con una disminución del tamaño del cuerpo calloso en niñas.

[...] en relación con la depresión y la ansiedad, el abuso sexual durante la infancia y la adolescencia implicaría un incremento del riesgo de desarrollar trastornos depresivos durante la edad adulta. (Moya y Romero, 2020, p. 82)

Todo esto, configura un panorama desolador para las víctimas, lo que profundiza los traumas psicológicos y limitan sus oportunidades de vivir una vida plena y saludable, alterando completamente sus proyectos de vida

Conclusión

Hasta acá hicimos un recorrido amplio de aspectos vinculados con la temática de la interrupción del embarazo, del estado de situación en algunos países de la región, en particular, en Bolivia, con las características propias de una interrupción del embarazo, por último, se desarrolló cuatro (4) casos que acercan a la crítica situación en la cual se encuentran niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual, que solicitan una ILE cuando atraviesan el tercer trimestre de gestación.

La problemática es amplia y muy compleja, pues no se puede generar normas que traten de forma unívoca este tipo de casos, pero a la vez, no se puede dejar sin parámetros mínimos, la actuación de los profesionales médicos, quienes, en última instancia, tienen el poder de decisión sobre la vida de la niña, de la adolescente y del producto, alegando su derecho a la objeción de conciencia.

Situación que se complejiza aún más, cuando el producto llega a sobrevivir, pues siendo titular de todos los derechos y garantías constitucionales y

convencionales, el Estado boliviano se encuentra en la obligación de brindarle la protección reforzada respectiva. Sin embargo, so pretexto de resguardar y garantizar la protección del neonato, se podría revictimizar no solo a la víctima, sino a su propio entorno familiar, quienes verían como una decisión judicial haría que el ser del cual quisieron separarse, dado que es producto de una violación, vuelve al seno familiar.

Esta problemática de la interrupción del embarazo en el tercer trimestre de gestación, debe ser analizada y trabajada para su regulación por parte de las autoridades competentes, pues es una obligación que tienen los Estados, en particular el Estado boliviano, para garantizar que las niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual, puede reconstruir sus proyectos de vida, pese a que después de atravesar este tipo de acontecimientos, muchas de ellas, terminan con secuelas físicas y psicológicas permanentes.

Referencias bibliográficas

- Anzorena, C. C. (2024). El derecho al aborto legal, seguro y gratuito en Argentina: obstáculos y desafíos de la política en acto a 18 meses de su implementación (2021-2022). *Salud Colectiva*, 19, e4613.
- Atienza, M. (2005). *Las razones del derecho*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Camelo Sierra, Julio Cesar y Mejia Jinete, Merielin (2022). Inducción de asistolia fetal con cloruro de potasio como parte de la atención de la interrupción voluntaria del embarazo en edad gestacional avanzada: Experiencia en un hospital público de Bogotá. *Sociedad Española de Contracepción*.
- Center for Reproductive Rights (2022). En Honduras cada día la ley obliga a tres niñas violadas a ser madres. <https://reproductiverights.org/en-honduras-cada-dia-la-ley-obliga-a-tres-ninas-violadas-a-ser-madres/>
- Centro Europeo por el Derecho y la Justicia (2015). Aborto tardío e infanticidio neonatal en Europa. Petición para la Asamblea parlamentaria del Consejo de Europa.
- Cevallos Mendoza M, Moreira A, Burga S, Chiluisa M, Zamora A. (2024) Revisión sobre el embarazo adolescente e implicancias sociales. *Revista Facultad de Medicina* 24(2):156-165. <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH>
- Clínica Universidad de Navarra (2023). *Diccionario Médico*. <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/aborto-tardio>
- Comité de los Derechos del Niño (2023). Dictamen aprobado por el Comité en relación con el Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a un procedimiento de comunicaciones, respecto de la comunicación núm. 136/2021. 11 de junio de 2023.
- Corte Constitucional de Colombia (2022). Sentencia C-055. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2022/C-055-22.htm>
- Corte Interamericana de Derechos Humanos (2012). Caso Artavia Murillo y otros (fecundación in vitro) vs. Costa Rica. 28 de noviembre de 2012.
- Cossío Díaz, José Ramón; Orozco y Villa, Luz Helena y Conesa Labastida, Luisa (2012), en Tribe, Laurence H. *El aborto: guerra de absolutos México*, Fondo de Cultura Económica.
- Cossío M, Mariela (02 de julio de 2020). Una menor de 14 años cursa 28 semanas de gestación tras ser abusada por su padrastro. Opinión <https://www.opinion.com.bo/articulo/policial/victima-recibio-respaldo-madre/20200702170511775664.html>
- (03 de septiembre de 2023). Niñas no madres: Lía y 247 más ante la interrupción del embarazo: un derecho con obstáculos. Opinión <https://www.opinion.com.bo/articulo/escena-del-crimen/ninas-madres-lia-247-mas-interrupcion-embarazo-derecho-obstaculos/20230902195627919504.html>

- Defensoría del Pueblo (2020). Situación de la interrupción legal del embarazo como derecho humano de las mujeres. Defensoría del Pueblo.
- González Prado, Patricia (2018). Aborto y la autonomía sexual de las mujeres. Didot
- Klein, Laura (2013). Entre el crimen y el derecho. El problema del aborto. Plural.
- Michelini, Dorando Juan (2018). El desafío de dar razones. La problemática del aborto desde la perspectiva ética de la corresponsabilidad solidaria no rigorista, S.C., Ediciones del ICALA. Recuperado el 01 de noviembre de 2024 de: <https://www.icala.org.ar/publicaciones/Libros-EdICALA/DJMichelini-El%20desafio%20de%20dar%20razones-2018.pdf>
- Moya Albiol, Luis y Romero Martínez, Ángel (2020). Neurocriminología. Pirámide.
- Muñoz, Cesar (06 de diciembre de 2021). La doble tortura de una niña en Bolivia. Human Rights Watch <https://www.hrw.org/es/news/2021/12/06/la-doble-tortura-de-una-nina-en-bolivia>
- Organización Mundial de la Salud – OMS (1994). Interrupción Voluntaria del Embarazo: definición, proyecto de ley y legislación extranjera. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile.
- (2016). The WHO application of ICD-10 to deaths during the perinatal period. ICD-PM. OMS
- (2021). Directrices sobre la atención para el aborto. OMS.
- Reynoso, Diego (2021). Explicando las actitudes hacia el aborto: religiosidad, ideología, región y educación. Revista SAAP.
- S/N (09 de junio de 2022). Caso de niña embarazada enfrenta a médicos y Defensoría del Pueblo. Opinión <https://www.opinion.com.bo/articulo/policial/caso-nina-embarazada-enfrenta-medicos-defensora-pueblo/20220608231953869738.html>
- Torrez Torrez, Mario Isaías (2019). El Aborto en disputa: Derechos, actores sociales y acciones colectivas en la Nicaragua reciente. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de San Martín.
- Tribe, Laurence (2012). El aborto: guerra de absolutos. Fondo de Cultura Económica.