

# ABORTO

EN MUJERES BISEXUALES, MUJERES  
LESBIANAS Y HOMBRES TRANS  
EN EL ESTADO PLURINACIONAL  
DE BOLIVIA

INVESTIGACIÓN





# ABORTO

## EN MUJERES BISEXUALES, MUJERES LESBIANAS Y HOMBRES TRANS EN EL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

INVESTIGACIÓN



**ABORTO EN MUJERES BISEXUALES, MUJERES LESBIANAS Y HOMBRES TRANS EN EL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA**



**Todos los derechos reservados**

Se permite la reproducción total o parcial de los contenidos aquí publicados, siempre y cuando no sean alterados, se asignen los créditos correspondientes y se haga llegar una copia de la publicación o reproducción al editor, las herramientas para la investigación no podrán ser usadas sin el previo consentimiento informado a Manodiversa y la Mesa de Trabajo Nacional (MTN).

**Investigación realizada por Consultora Episteme**

Dra. Lía Andrea Moscoso Medina  
[liaandream099@gmail.com](mailto:liaandream099@gmail.com)

MSc. Gerardo Camacho Gonzales  
[gerardo.gyca@gmail.com](mailto:gerardo.gyca@gmail.com)

**Equipo de Investigadoras e investigadores comunitarios**

Liliana Campero Caballero, Joan Loayza Villanueva, Silvia Stefany Pinto Laura, Mateo Andrés Rodrigo Solares, Soraya Rodríguez Olivera, Adriana G. Borda Vargas, Filito García Mendoza (María Evelin García Mendoza), Romina Apala, Wara Yawar Castellón Barrial, Samir Hinojosa Flores, Lilian J. Vedia Avalos, Carla Acarapi Romero, Ana María Ordoñez, Dayni Cordero.

**Equipo de Revisión**

Liliana Campero Caballero, Silvia Stefany Pinto Laura, Mateo Andrés Rodrigo Solares, Adriana G. Borda Vargas, Wara Yawar Castellón Barrial, Romina Apala, Nohelia Ramírez, Frank Arteaga.

**Equipo Operativo**

**Director Ejecutivo MTN:** Frank Evelio Arteaga  
**Coordinadora General Manodiversa:** Nohelia Ramirez  
**Administración:** Madelaine Rueda Encinas

**Ilustraciones:** Fafo Ferrão

**Diseño y Diagramación:** Andrés Peralta

**Primera Edición, Estado Plurinacional de Bolivia**

**Para tener una copia digital escribanos a [manodiversa@gmail.com](mailto:manodiversa@gmail.com)  
2022**

**Con el Apoyo financiero de:**



[www.manodiversabo.org](http://www.manodiversabo.org)

**Con el Apoyo de:**



En memoria de nuestra  
compañera Denise Vargas  
Arce (+)

**“Denisse la semilla que  
dejaste ha florecido en  
muchos pingos de oro que  
te recuerdan y agradecen  
por tu incansable lucha”**

## Índice de contenido

<b>1. Antecedentes de la Investigación</b>	<b>09</b>
<b>2. Antecedentes de la problemática a investigar</b>	<b>10</b>
<b>3. Marco jurídico legal</b>	<b>13</b>
- El caso Roe Vs. Wade (1973)	15
- Marco normativo dentro del sistema jurídico boliviano en torno al aborto	18
- Antecedentes del aborto en la legislación boliviana	18
- Aborto en la actual legislación boliviana	20
- El aborto y jurisprudencia en Bolivia	22
- El aborto en el Sistema Interamericano de los Derechos Humanos	25
<b>4. Objetivos de la Investigación</b>	<b>31</b>
4.1. Objetivo General de la investigación	31
4.2. Objetivos Específicos	31
<b>5. Diseño Metodológico</b>	<b>33</b>
5.1. Método	33
5.2. Universo- Muestra	33
5.2.1. Participantes	34
5.3. Herramientas	37
- Ontológica (ser, identidad étnico-cultural)	40
- Praxeológica	40
- Axiológica	40
- Proyecto vital o de vida	41
Fuentes Secundarias	41
5.4. Procedimiento	41
5.4.1. Equipo/a de Investigación de Campo	42
5.4.2. Levantamiento de la información	43
<b>6. Análisis de información</b>	<b>45</b>

<b>7. Análisis y Presentación de Resultados</b>	<b>47</b>
- Sobre aborto, los tipos optados, medicamentos, la libertad de elección, dificultades de acceso, tiempos y acompañamientos	50
- El conocimiento en torno a la práctica del aborto	60
- Las razones del aborto	63
- Sobre las violaciones correctivas o curativas	70
<b>8. Conclusiones y Recomendaciones</b>	<b>73</b>
- Respondiendo al primer objetivo	73
- Respondiendo al segundo objetivo	74
- Respondiendo al tercer objetivo	75
- Recomendaciones	75
- Recomendaciones al Estado	75
- Recomendaciones a organizaciones, redes, agrupaciones e instituciones de sociedad civil	77
- Recomendaciones a futuras investigaciones	77
<b>9. Referencias Bibliográficas</b>	<b>79</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>83</b>
ANEXO 1	
ENTREVISTA 1 A-	84
ANEXO 2	
ENTREVISTA 2 A+	87
ANEXO 3	
ENTREVISTA 3 TA+	91
ANEXO 4	
ENCUESTA SOBRE PERCEPCIONES	95
ANEXO 5	
NOTA DE CAMPO	100

## Índice de Tablas y Gráficos

<b>Participación según su orientación sexual</b>	<b>35</b>
<b>Identidad de género</b>	<b>35</b>
<b>Aborto</b>	<b>50</b>
<b>Tipo de Aborto Domestico y médico quirúrgico</b>	<b>52</b>
<b>Medicamentos para Realizarse un Aborto</b>	<b>54</b>
<b>Libertad de Elección para Acceder a un Aborto</b>	<b>54</b>
<b>Dificultad para Acceder a un Aborto</b>	<b>55</b>
<b>Ingresos Económicos</b>	<b>55</b>
<b>Dificultades Durante el Proceso</b>	<b>56</b>
<b>Trimestre que se Realizó un Aborto</b>	<b>57</b>
<b>Soporte Afectivo en el proceso de aborto (antes, durante o después)</b>	<b>58</b>
<b>Necesidad de apoyo y soporte profesional</b>	<b>59</b>
<b>Apoyo emocional durante el proceso del aborto</b>	<b>60</b>
<b>Conocimiento sobre acceso a un aborto legal en Bolivia</b>	<b>61</b>
<b>Satisfacción sobre la información recibida respecto al aborto</b>	<b>62</b>
<b>Conocimiento sobre información de consejería, redes u organizaciones que faciliten información sobre aborto seguro y acceso a insumos</b>	<b>63</b>
<b>Significancia de maternidad y paternidad Trans</b>	<b>65</b>
<b>Aborto y su significado</b>	<b>66</b>
<b>Causales que influyen para optar por el aborto</b>	<b>66</b>
<b>Violación “correctiva” o “punitiva”</b>	<b>67</b>
<b>Casos de violaciones “Correctivas, punitivas, o curativas”</b>	<b>74</b>



INVESTIGACIÓN SOBRE  
**ACCESO A ABORTO**  
EN MUJERES BISEXUALES,  
**MUJERES LESBIANAS**  
Y HOMBRES TRANS  
EN EL ESTADO PLURINACIONAL  
**DE BOLIVIA**





# Antecedentes de la Investigación


## 01

**H**ablar del acceso al aborto desde una perspectiva multidisciplinaria, decolonial, despatriarcalizadora es un trabajo pendiente que se tiene en el contexto latinoamericano, si bien ha sido una práctica tradicional desde nuestra ancestralidad, la cual con el proceso de colonización se tomó desde una perspectiva negativa para el cuerpo de la mujer y para las personas diversas con capacidad de gestar, es ahora una causa justa que busca la autonomía del cuerpo de la mujer, y también de los cuerpos con capacidad de gestar puesto que también es necesario incluir a la mirada diversa que permite visibilizar realidades particulares y colectivas, y desarrolla una mirada crítica sobre las vivencias de personas de la diversidad sexual y de género en torno al aborto en el Estado Plurinacional de Bolivia.

# Antecedentes de la problemática a investigar

## 02

**E**n el Estado Plurinacional de Bolivia el aborto está prohibido salvo en algunas situaciones; pero las leyes, y la constitución reconocen los derechos sexuales, los derechos reproductivos, la igualdad, equidad y no discriminación a mujeres y a las personas de diversa orientación sexual e identidad de género, incluyendo mujeres bisexuales, lesbianas y hombres trans; también el marco normativo garantiza el derecho a la información, atención de salud y a medicamentos necesarios para no enfermar o morir por abortos inseguros. La situación del aborto en Bolivia, es tuición de un estado que fomenta la clandestinidad, sobre todo en las mujeres más pobres, en las mujeres rurales (indígenas, originarias, campesinas, afro bolivianas) y en las mujeres que viven en zonas peri urbanas, que acuden a centros clandestinos para practicarse un aborto. Los derechos sexuales y derechos reproductivos de las bolivianas y bolivianos son vulnerados constantemente debido a la falta de información, las dificultades para acceder a métodos de planificación familiar, la ausencia de una atención adecuada y la discriminación por diversidad sexual, de género, de etnia y socioeconómica. La Sentencia Constitucional 0206/2014, establece que la asistencia sanitaria para la interrupción del embarazo debe ser facilitada de forma gratuita cuando se trata de violación, incesto o estupro, o cuando supone un riesgo para la vida y la salud de la madre (persona gestante), sin embargo, dicha norma no se acata en la institucionalidad pública, debido a que las mujeres y las personas diversas



con capacidad de gestar carecen de información y tienen miedo a exigir a los servidores de salud que cumplan con esta norma, además de la oposición a la práctica del aborto legal de parte de los médicos, en los centros católicos, rurales y de zonas periurbanas.

Existe ausencia de investigación desde el Estado, sobre la situación de las mujeres bisexuales, lesbianas y hombres trans, el acceso al aborto, incluida la interrupción legal del embarazo (ILE); tampoco existen acciones comunitarias para mejorar el nivel de acceso a la salud reproductiva y para el ejercicio del derecho a abortar, promoviendo así mismo el aborto clandestino y visibilizando la falta del interés político para abordar desde un punto de vista de salud pública la situación. Las mujeres bisexuales, lesbianas y hombres trans, sufren violaciones correctivas, que no son denunciadas, violaciones sexuales machistas, con el supuesto fin de “volverles mujeres”, tomando en cuenta esta connotación del constructo social que se tiene sobre el ser mujer y la condena que se da a las que no cumplen con ese canon, en Bolivia se sabe poco sobre esta práctica, y sobre sus consecuencias, como embarazos no deseados y el acceso a aborto clandestino o a una interrupción legal, tampoco se brindan servicios de salud reproductiva, planificación familiar o de salud mental post una interrupción del embarazo. Los hombres trans en general por su sexo de nacimiento son violados por ese constructo machista y el imaginario dañino que una persona con vagina teniendo una relación sexual coital puede volverse heterosexual y por ende sugiere la modificación de su identidad de género. Testimonios de mujeres lesbianas, bisexuales, hombres trans y personas no binarias han identificado que el aborto es una práctica dentro de los movimientos diversos que está dentro del closet, por lo que es necesario realizar acciones para sacarlo de allí. Los resultados del estudio **“Percepciones respecto al aborto en la región altiplánica andina (aymara y quechua) y tierras bajas (Amazonía) mujeres indígenas, campesinas y afrodescendientes”**, se evidencia que el aborto es una práctica en las comunidades rurales, mujeres jóvenes de estas comunidades migran del campo a la ciudad, y en muchos casos son sometidas a violencia sexual, tal como lo expresa Silene Salazar en un reportaje para Noticias ONU Mirada global Historias humanas (2018)

**¿El factor común de esto es la migración, salir de las comunidades no?** Porque no hay manera que las acepten entonces lo que tienen que hacer es migrar a las ciudades y también pierden un poco el contacto con su propia identidad, dejan de identificarse como mujeres indígenas. La migración es la mayor solución que ellas han encontrado a este problema.

El proyecto Qhispikay Kove (Libertad para Vivir) de Manodiversa, que tenía como fin la promoción de los derechos sexuales y derechos reproductivos y la prevención del VIH en la población de jóvenes indígenas originarios y campesinos gays, bisexuales, lesbianas y trans, detectó a través del trabajo de campo la situación imperiosa y la fuerte necesidad de trabajar la temática en población diversa en post de realizar acciones que promuevan y saquen la temática del aborto del closet.




# Marco jurídico legal

## 03

Las tramas de aborto son sinuosas y poco claras en torno al intento de normar dicha práctica, no sólo dentro de nuestro sistema jurídico nacional, sino también en los sistemas jurídicos a nivel regional. Los avances y retrocesos dentro del plano de reconocimiento de ciertos derechos son luchas no solo exclusivas del derecho, sino sobre las lógicas que dominan circunstancialmente el poder y los relatos que se construyen alrededor de estas para validar a nivel institucional determinada visión de mundo, y de restricción o goce de derechos.

En relación al aborto en Latinoamérica la trama es conflictiva, pues si bien muchos países avanzan hacia la liberación como ser Chile, Uruguay<sup>1</sup>, Argentina, México y Bolivia; tenemos retrocesos conservadores en El Salvador, Nicaragua y República Dominicana, pero estos avances y retrocesos no se concentran bajo la dicotomía de la legalidad o ilegalidad de la práctica del aborto, sino también incluyen ofertas de servicios donde la práctica esta normada bajo ciertos requisitos, sumándole a esto la infraestructura reticente frente a los casos que cumplen los requisitos legales establecidos para esta medida.

<sup>1</sup> Fue el primer país en Latinoamérica en despenalizar el aborto hasta las doce semanas, a partir del año 2012. Empero, sólo reconoce que el aborto podrá proveerse en las instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud y, por tanto, quedan descartadas como opciones legales los servicios de organizaciones no gubernamentales o la autoadministración de un aborto con medicamentos. Se suma otros obstáculos, como ser la "objección de conciencia" por la cual puede optar el personal médico de salud, esto debido al fallo del Tribunal de lo Contencioso Administrativo, se reconoció este derecho, en el caso "Alonso, Justo y otros c. Poder Ejecutivo", acción de nulidad, n° 586, resuelto el 11/8/2015. Existió un intento de consulta popular para anular la ley que despenaliza el aborto, que al final no pudo llevarse debido a que las adhesiones a la consulta popular sólo alcanzaron 8.88%, muy por debajo del 25% requerido para habilitar un referéndum obligatorio sobre este tema (Ver: <https://www.montevideo.com.uy/Noticias/No-habra-referendum-sobre-aborto-uc204262>, revisado por última vez 27/05/21)



Muchas de las luchas del reconocimiento del aborto como un derecho se dan mediante la disputa en el ámbito del derecho, países como Colombia<sup>2</sup> ha visto refortalecida su estrategia en abogar por casos concretos; en Bolivia a nivel jurisprudencial se logró la modificación del art. 266 del Código Penal, respecto a sacar la autorización judicial como requisito, en casos donde se necesita un aborto para salvar la vida o salud de la madre, o cuando el embarazo ha sido producto de una violación, estupro, rapto no seguida de matrimonio e incesto.

Si bien se debe entender que la búsqueda de reconocimiento de esta práctica como un derecho, es un camino más que tenemos para mejorar la vida de los “cuerpos con capacidad de gestar”, ya sea buscando la lucha a nivel legislativo, la protesta pública o la pelea del caso a caso -lo que se conoce como el litigio estratégico-, es hasta la fecha imperativo avanzar hacia una verdadera libertad y autonomía de los cuerpos.


En contraparte, es necesario evidenciar que también las estrategias conservadoras en relación a la posición del derecho al aborto se movilizan en nuestro país, que van desde dominar las corrientes de opinión pública hasta entrar a dinámicas y defensas legalistas, pero bajo la misma lógica que no ha variado a pesar del transcurrir de los tiempos, que se ha circunscrito bajo la temática del “respeto absoluto al derecho a la vida”, no distinguiendo en su quehacer entre los argumentos religiosos y jurídicos. En la misma línea, los tecnicismos son trampas que permiten limitar la discusión, sobre todo lo relacionado con el tiempo “propicio” para abortar, es decir: “Hasta aquí se puede abortar, hasta aquí no”, lo técnico en estos casos también se convierte en un espacio político, siendo que el modelo de plazo decide que uno se convierte en delincuente después de la semana permisiva para abortar (en aquellos países que se despenaliza el aborto pero bajo ciertos límites temporales), no siendo hasta el momento la fijación de dichos plazos per se un respaldo técnico médico, sino que se constituye como modelo que preserva el uso legítimo del derecho penal.

Empero, la lucha por el derecho al aborto no debería considerarse la “gran meta a lograr”, pues la conquista real de este derecho, no será tal sino se evidencia una mejora real en la vida de las personas con “cuerpos con capacidad de gestar”, y deje de ser una prerrogativa de aquellos que puedan acceder a un aborto.

Nuestro sistema jurídico nacional adopta la práctica del aborto con algunas excepciones -lo que se conoce como aborto impune- de acuerdo al código penal, pero a pesar de su avance, mientras exista el tipo penal del “aborto”, se sigue manteniendo una forma más de incriminación a los cuerpos, sumándole a la

<sup>2</sup> En octubre de 2020 se ingresó la demanda que busca la despenalización completa del aborto, ante los límites del modelo de causales para acceder a un aborto legal; demanda presentada ante la Corte Constitucional de Colombia y que se encuentra a la espera de que se fije fecha de audiencia, o por lo menos así lo han exigido las organizaciones con interés legítimo en la causa. (Ver: <https://www.eltiempo.com/justicia/cortes/aborto-en-colombia-corte-constitucional-debatira-si-hace-audiencia-publica-580872>, revisado por última vez el 27/05/21)





estigmatización social que conlleva esto, por lo cual es necesario erradicar del ámbito del derecho penal esta forma de control de los cuerpos.

El aborto no tiene una respuesta única ni puede ser analizado desde la simplicidad ética posible, es un tema de dignidad para las mujeres, y personas con cuerpos gestantes por la cual abandonar el plano de lo deseable dentro del discurso, y adentrarnos al plano de lo posible, y entender el cuerpo como territorio, más allá del reconocimiento de sujetos de derechos, sino reclamando su corporalidad y ciudadanía, porque el aborto es cuestión de libertad e igualdad, y, por ende, de democracia.

Si bien la presente investigación no se circunscribe en el aborto per se, sino en las concepciones y experiencias de las mujeres cisgénero bisexuales, lesbianas, hombres transexuales, e incluye de manera y personas no binarias con cuerpos gestantes no es menos cierto que la práctica en sí se encuentra normado por los sistemas jurídicos, razón por lo que se toma el trabajo de adentrarse en este inicio los logros y retrocesos normativos relativos al reconocimiento de este derecho de los cuerpos gestantes, conectado con otros derechos como ser la autonomía sexual y auto reproductiva. Un precedente importante es el caso canadiense conocido como “R. c. Morgentaler”, que sostiene que el aborto permitido por ley es una libertad basada en el principio de legalidad. Otro ejemplo es el de Canadá donde el aborto voluntario no está penalizado bajo ninguna de sus formas y en Latinoamérica, países como Colombia que a través de la Corte Constitucional mediante la Sentencia C-355 de 2006, se reconoció el aborto como un derecho fundamental.


El aborto es un asunto de derechos humanos (libertad, derechos reproductivos<sup>3</sup>) y de salud pública, razón por la cual el debate no puede quedar cerrado en ningún momento bajo el discurso de la idealidad o el “deber ser”, pues la vida nos sobrepasa más allá de los intentos de normas nuestra conducta, y el aborto es una realidad tanto para mujeres bisexuales, lesbianas, hombres trans y personas no binarias.

## El caso Roe Vs. Wade (1973)

El caso Roe<sup>4</sup> Vs. Wade es un hito que representa un antes y después en la historia de la búsqueda del reconocimiento del aborto como un derecho. Antes de la sentencia en Estados Unidos, el aborto era una práctica ilegal. Fue una sentencia dictada por la Corte Suprema de Estados Unidos de un caso que se originó en

<sup>3</sup> Se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva (ONU. Programa de Acción aprobado en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994).

<sup>4</sup> El nombre de Jane Roe es un nombre ficticio para ocultar la identidad de la implicada.



el Estado de Texas cuyo logro resultó en una decisión por la máxima institución judicial de ese país, reconociendo el derecho de las mujeres a interrumpir el embarazo hasta el primer trimestre, a la vez que puso en la mesa otros temas, como ser el de “la autonomía” como derecho de las mujeres y un elemento central en la decisión de abortar, buscando legitimar de esta manera la práctica vinculada con una decisión privada, que no puede ser afectada por una decisión estatal. Uno de los razonamientos que justifica la decisión podemos encontrar en el Voto del Juez Blackmun -que apoyó la decisión-, como dictó<sup>5</sup>:

“La maternidad, o descendencia adicional, puede forzar a la mujer a una vida y un futuro angustioso”. El daño psicológico puede ser inminente. La salud física y mental puede ser gravada por el cuidado infantil. También existe la angustia, para todos los interesados, asociada con el niño no deseado, y existe el problema de llevar a un niño a una familia que ya no puede, psicológicamente o de otro modo, cuidarlo. En otros casos, como en este, las dificultades adicionales y el estigma continuo de la maternidad no casada pueden estar involucrados. Todos estos son factores que la mujer y su médico responsable necesariamente considerarán en la consulta”.

La Corte al final dictaminó -por una mayoría de siete votos contra dos-, que el aborto es un “derecho fundamental”, vinculada al derecho a la intimidad, por lo que no guardaría congruencia que siga manteniéndose como ilegal, con los “intereses apremiantes del Estado” que puedan justificar la reglamentación de ese derecho.

“Es un principio básico del derecho constitucional de Estados Unidos que los Estados pueden limitar el ejercicio de derechos fundamentales sólo cuando puedan demostrar un interés apremiante, y las fórmulas legislativas que persiguen ese fin deben expresar con certeza únicamente los intereses legítimos del Estado. La Corte identificó dos de esos intereses que podrían formar la base de una reglamentación estatal legítima durante ciertas etapas de la gravidez: la salud de la madre (se dice salud) y no vida en el período subsiguiente a aproximadamente el fin del primer trimestre y la vida potencial del feto en el período subsiguiente a la viabilidad. Para el primer trimestre, la Corte ha dejado la decisión y aplicación al criterio médico del facultativo que atienda a la embarazada”<sup>6</sup> (410 U.S. 113, 164).

<sup>5</sup> <https://jurisprudencia.mpd.gov.ar/Jurisprudencia/Forms/DispForm.aspx?ID=1935&source=https://jurisprudencia.mpd.gov.ar/Jurisprudencia/Forms/voces.aspx?voces=VIDA%20HUMANA> (revisado por última vez el 27/05/2021)

<sup>6</sup> Sentencia Roe Vs Wade, 410 US 164



Las bases de la resolución del caso Roe Vs. Wade al final dictaminó lo siguiente<sup>7</sup>:

- i. En la etapa anterior aproximadamente al final del primer trimestre, la decisión sobre un aborto y su ejecución debe dejarse al criterio médico del facultativo que atienda a la embarazada.
- ii. En la etapa siguiente aproximadamente al final del primer trimestre, el Estado, al promover el interés en la salud de la madre, puede, si así lo desea, regular el procedimiento de aborto en forma que se relacione aceptablemente con la salud materna.
- iii. En la etapa subsiguiente a la viabilidad, el Estado, al promover su interés en la potencialidad de la vida humana, puede, si lo desea, regular o proscribir el aborto, salvo cuando fuera necesario, según opinión médica apropiada, para la preservación de la vida o de la salud de la madre.

A pesar de la sentencia Roe vs. Wade sabemos que cada uno de los Estados federales han creado cada vez más restricciones para el acceso del aborto, cuyo objetivo último es lograr frenar los abortos en general, que buscan anular en última instancia anular el fallo, socavando continuamente el derecho al aborto.


Después de la sentencia del caso Roe Vs Wade, existieron intentos claros para tratar de hacer cambiar el citado precedente -que puede variar a criterio de sus magistrados en un futuro, pero para hacerlo es necesario una fundamentación suficiente para la variación-, entre ellos el conocido caso Planned Parenthood vs Casey de 1992<sup>8</sup>, que por una ajustada mayoría se desestimó la causa. Si bien mantiene Planned Parenthood vs. Casey<sup>9</sup> los lineamientos del fallo de Roe v. Wade, en el sentido de que establece que el derecho de una mujer a tener un aborto está protegido por la Constitución, modificó en relación a que los Estados pueden interferir en la decisión de las mujeres de tener un aborto durante el primer trimestre de gestación en aras del interés del estado de proteger la vida en potencia.

Actualmente, la Corte Suprema de Estados Unidos admitió en mayo de 2021 un recurso contra el veto de Misisipi a la interrupción del embarazo después de las

<sup>7</sup> Ibid 164-165.

<sup>8</sup> En esa sentencia la Corte sostuvo que: "(...) una mujer tiene un derecho protegido constitucionalmente a que se le practique un aborto hasta el momento de la viabilidad del feto, y después de ese momento, los Estados tienen el poder para «restringir los abortos», siempre que la ley contenga "excepciones para los embarazos que hacen peligrar la vida o la salud de la mujer" en la sentencia identificada como 505 U.S. 833 (1992), p. 2791.

<sup>9</sup> La Corte Suprema denegó a los Estados la facultad para conceder a los maridos poder de veto sobre la decisión de sus esposas de abortar embarazos, y también sostuvo que a los padres de niñas menores solteras no se les podía conceder un veto absoluto sobre los abortos.



quince semanas de gestación, es un caso que puede tener consecuencias y de-safía la constitucionalidad de los abortos logrado gracias al caso Roe Vs. Wade, cuestión que está pendiente de resolución.

## Marco normativo dentro del sistema jurídico boliviano en torno al aborto

### Antecedentes del aborto en la legislación boliviana

Dentro de la primera mitad del siglo XIX se forjaron las independencias de las naciones latinoamericanas, en consecuencia, las regulaciones normativas fundamentales de los nuevos países datan entre los años de 1810 a 1830<sup>10</sup>. Las primeras Constituciones se dan como fenómenos normativos, es decir, que prescriben la práctica política; por antonomasia, las constituciones originarias fueron los primeros marcos normativos de organización política y jurídica, que buscaron no solo una renovación política sino a la vez un nuevo pacto social y la justificación de un nuevo poder político alejado de las potencias e imperios europeos, sucediendo del poder del rey absoluto a la del del pueblo soberano.


A la par del proceso normativo que configura los nuevos Estados Nacionales en Latinoamérica, se dan también las primeras normas codificadas en materia penal, que tienen como influencia directa el Código Penal de Napoleón de 1810, a través de las normas y codificaciones españolas.

La historia de la codificación penal boliviana se suele dividir en cuatro hitos, el primero relacionado con la vigencia del Código Penal de 1834 hasta 1973, que se caracterizó por su gran extensión. El segunda con el Código Penal de 1973 durante la presidencia de Hugo Banzer Suárez, teniendo como detalle característico la pena capital para delitos. Después tenemos algunas modificaciones al Código Penal de 1973, por parte del gobierno de Gonzalo Sánchez de Lozada, y por último tenemos el intento de la modificación de la normativa penal en el gobierno de Evo Morales, mediante la Ley 1005 de 15 de diciembre de 2017, conocida el “Código del Sistema Penal”, que fue abrogada mediante Ley 1027 de 25 de enero de 2018, después de ocho días de su vigencia.

El sistema penal boliviano en sus inicios dentro de la época republicana se configuró en el Código Penal de 1834, tomando al aborto como un delito cometido

<sup>10</sup> Dicho periodo temporal es distinto a las independencias de los distintos países que componen Latinoamérica, periodo que abarca desde 1804 hasta 1902, siendo el primer país en independizarse en la región Haití; y, el último Cuba.

<sup>11</sup> El Código Penal boliviano de 1834 estaba dividido en tres libros. El Primer Libro compuesto por las disposiciones generales. El Segundo Libro compuesto por los delitos contra el Estado. El Tercer Libro compuesto por los delitos cometidos contra los particulares. El Código Penal de 1834 se caracterizaba por su extensión, constaba de 695 artículos.



contra los particulares<sup>11</sup>, apareciendo dentro del capítulo relativo al homicidio, es decir, se penalizaba el acto en razón al interés de la vida del concebido, por lo que la interrupción afectaba la vida del ser humano por eso se encontraba bajo dicho capítulo. El tipo penal del aborto en el Código Penal de 1834, estaba normado de la siguiente forma:

**“Artículo 516°.-** El que empleando voluntariamente y a sabiendas alimentos, bebidas, golpes o cualquiera otro medio análogo, procure que alguna mujer embarazada aborte, sin saberlo ni consentirlo ella, sufrirá una reclusión de dos a cuatro años. Si lo hiciera con consentimiento de la mujer, será la reclusión de uno a dos años; si resultare efectivamente el aborto, sufrirá el reo una reclusión de cuatro a ocho años en el primer caso, y de dos a cuatro en el segundo. Pero si es un médico, cirujano, boticario, comadron o matrona, el que a sabiendas administra, proporciona o facilita los medios para el aborto, sufrirá, si esto no tiene efecto, la pena de dos a seis años de obras públicas, y de cuatro a ocho si lo hubiere, con inhabilitación perpetua en ambos casos para volver a ejercer su profesión.

**Artículo 517°.-** La mujer embarazada que para abortar emplee a sabiendas alguno de los medios expresados, y aborte efectivamente, sufrirá una reclusión de uno o dos años; pero si fuere soltera o viuda no corrompida y de buena fama anterior, y resultare a juicio de los jueces que el único y principal móvil de la acción fue el de encubrir su fragilidad, se le impondrá solamente uno a dos años de arresto.”

Dentro del tipo penal relativo al aborto, el Código Penal boliviano de 1834 consideraba como agravante, la participación de profesionales del área de salud y demás personas que faciliten productos abortivos, no reconociendo en esos tiempos todavía los supuestos de aborto no punible, como más adelante nuestra legislación penal incorporó.

En el Código Penal de 1972, el aborto estaba sancionada con diversas penas, las mismas que seguían criterios como la edad y el consentimiento de la mujer. También dicha normativa penal regulaba el aborto honoris causa, culposo y el preterintencional, a la vez: “Establece la impunidad para el caso de aborto producido cuando el embarazo haya sido resultado de un delito de violación, rapto no seguido de matrimonio estupro o incesto y el practicado con fines terapéuticos”. El sentido de la penalización del aborto, a diferencia del Código de 1831, paso a considerarlo como un delito con consecuencias individuales, a ser un acto que va en contra de la integridad de la comunidad.

## Aborto en la actual legislación boliviana

Actualmente, nuestro sistema jurídico se encuentra catalogado como un régimen de despenalización por causales, teniendo un marco punitivo por dos lados, por un lado, dirigido a las mujeres como potencial transgresora, y por otro los médicos, ya que realizar dicha práctica más allá de las causales permitidas (supuestos permitidos), va en desmedro de la calidad de garantes que gozan los profesionales de la salud, por ende, en transgresión de la provisión de la práctica de salud.

Si bien, la regulación del aborto en nuestro ordenamiento jurídico se da a través del derecho penal, a pesar de que dentro de la teoría penal se entiende que este ámbito del derecho debe ser de “ultima ratio”, es decir debe ser usada como último mecanismo para sancionar acciones u omisiones; el modelo de regulación penal del aborto boliviano se constituyó como un “modelo de causales”<sup>12</sup>, ya que despenaliza el aborto cuando concurren ciertos supuestos contenidos en el artículo 266 bajo el nombre jurídico de “aborto impune”.


El marco jurídico actual sobre el aborto como objeto específico se encuentra en el Código Penal boliviano, bajo el Capítulo II “Aborto”, los tipos penales son los siguientes:

**Artículo 263°.- (Aborto).** El que causare la muerte de un feto en el seno materno o provocare su expulsión prematura, será sancionado: 1. Con privación de libertad de dos a seis años, si el aborto fuere practicado sin el consentimiento de la mujer o si ésta fuere menor de diez y seis años. 2. Con privación de libertad de uno a tres años, si fuere practicado con el consentimiento de la mujer. 3. Con reclusión de uno a tres años, a la mujer que hubiere prestado su consentimiento. La tentativa de la mujer, no es punible.

**Artículo 264°.- (Aborto seguido de lesión o muerte).** Cuando el aborto con el consentimiento de la mujer fuere seguido de lesión, la pena será de privación de libertad de uno a cuatro años; y si sobreviniere la muerte, la sanción será agravada en una mitad.

Cuando del aborto no consentido resultare una lesión, se impondrá al autor la pena de privación de libertad de uno a siete años; si ocurriere la muerte, se aplicará la de privación de libertad de dos a nueve años.

<sup>12</sup> Existen tres modelos de regulación jurídica del aborto dentro de los sistemas jurídicos nacionales: el modelo de penalización total, que criminaliza la práctica del aborto sin excepción; el “modelo de aborto a demanda”, que despenaliza el aborto a demanda de la mujer según el tiempo de gestación; y el “criterio mixto”, que combina el criterio temporal con el de causales.



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

**Artículo 266°.- (Aborto Impune).** Cuando el aborto hubiere sido consecuencia de un delito de violación, rapto no seguido de matrimonio, estupro o incesto, no se aplicará sanción alguna.

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

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

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

**Artículo 268°.- (Aborto Culposos).** El que por culpa causare un aborto, incurrirá en prestación de trabajo hasta un año.

**Artículo 269°.- (Practica Habitual de Aborto).** El que se dedicare habitualmente a la práctica de aborto, incurrirá en privación de libertad de uno a seis años.

Por lo tanto, la legislación reconoce seis causales donde el aborto deja de tener el peso de ilegalidad. A pesar que el aborto libre en Bolivia no es una posibilidad desde el ordenamiento jurídico, es importante evidenciar que dentro de nuestro sistema jurídico no se establece de manera expresa desde cuando inicia la vida, el Código Civil declara que “Al que está por nacer se lo considera nacido para todo lo que pudiera favorecerle (...)” (art.1.II), no existiendo otra normativa que nos hable indirectamente al respecto.

## El aborto y jurisprudencia en Bolivia

Un antecedente que nos demuestra cómo la justicia boliviana<sup>13</sup> ha tratado a aquellas solicitudes que buscaban una autorización para practicar el aborto según las causales dadas en la normativa penal, es el Auto Supremo 2001/01 dictado por el Tribunal Supremo de Justicia con motivo de la “autorización judicial para interrupción del embarazo”, solicitada por la Defensoría de la Niñez y Adolescencia, en la cual se le fue negada a una niña de 11 años de edad. La autorización judicial fue un requisito necesario para practicar un aborto en casos previstos en el art. 266, y que fue exigida hasta la publicación de la Sentencia Constitucional 206/2014 que estableció que el aborto se podía realizar sin dicha autorización, en los casos previsto por la ley penal.


El caso que motivó el Auto Supremo 2001/01, permite visibilizar la situación de víctimas de violencia sexual que quedaban embarazadas y que buscaban en la vía judicial lograr una autorización para la práctica de un aborto. El Auto Supremo mencionado es producto de una casación contra la resolución por parte la Sala Civil Departamental de Justicia de Santa Cruz, que reiteró la negación de autorización judicial para realizar un aborto, que en primera instancia le fue denegada por el Juez ordinario del menor. Ante la denegación por parte de las autoridades judiciales departamentales, la Defensoría presentó recurso de casación, cuya resolución salió el año 2001, confirmando la denegatoria, bajo un razonamiento meramente formal, debido a la observación de la naturaleza jurídica del recurso planteado, cuestión por la que no entro a dilucidar en ningún momento el fondo de la pretensión. Otra cuestión que es necesaria evidenciar, es cómo la búsqueda de autorización para la realización de un aborto a una menor de edad víctima de violencia sexual estuvo en los juzgados por casi un año y medio; y que, a pesar de eso le fue denegada en todos niveles de la justicia ordinaria.

En materia de casos relacionados directa o indirectamente sobre prácticas de aborto en materia constitucional, tenemos el buscador jurisprudencial del Tribunal Constitucional Plurinacional -nuestra máxima instancia de justicia constitucional del país-, que nos arroja un resultado de más de 170 casos<sup>14</sup>. Si bien el buscador proyecta casos donde aparece citada la palabra “aborto”, este número de sentencias mal podría tomarse como un parámetro de que los casos concretos tengan como núcleo esencial manifestarse sobre el aborto. Dentro de la presente investigación se extrajo 3 casos en el que la justicia constitucional boliviana se manifiesta específicamente sobre el aborto, ya sea desde el ámbito tutelar o el normativo.

<sup>13</sup> La justicia boliviana se imparte a través de diferentes jurisdicciones: ordinaria, agroambiental, indígena originaria campesina, especializada (creadas solamente mediante ley sancionada y promulgada en la Asamblea Legislativa Plurinacional según, y la constitucional según lo establece el art. 179 de la Constitución Política del Estado.

<sup>14</sup> El buscador jurisprudencial del Tribunal Constitucional Plurinacional se realiza mediante la página web: <https://buscador.tcpbolivia.bo/WfrResoluciones.aspx>.





La **Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014** de 5 de febrero es la resolución más emblemática que dictó el Tribunal Constitucional en relación al aborto<sup>15</sup>, pues si bien la misma “consagra el respeto a la vida desde la concepción”, libera de una autorización judicial para interrumpir una gestación producto de violación, estupro, incesto o cuando está en riesgo la vida de la madre, por ende, se constituye en un requisito para aplicar un aborto impune el de presentar una denuncia ante la autoridad. Empero, la sentencia mencionada denegó la pretensión de buscar la despenalización del aborto a pesar de que por norma constitucional se reconoce el goce pleno de los derechos reproductivos, y que por lógica consecuencia una mujer tendría la posibilidad de decidir realizarse la interrupción voluntaria de su embarazo, para acabar con las condiciones de insalubridad y clandestinidad que muchas viven ante la vigencia de la normativa penal que ubica como punible el aborto. El Tribunal concluyó que no puede configurarse un “(...) aborto incondicional y en todas las etapas de desarrollo del embrión (...)”<sup>16</sup>, por lo que declaró improcedente la acción en torno a la despenalización del aborto.


Un antecedente importante a la SCP 206/2014 de 5 de febrero se da en el Auto Constitucional 387/2006-CA de 15 de agosto<sup>17</sup>, en la cual el Tribunal Constitucional conoció una Acción de Inconstitucionalidad Concreta promovida indirectamente por un Juez de Familia, Niñez y Adolescencia de la ciudad de Quillacollo, que fue legalmente formulada por la representante de la Defensoría de la Niñez y Adolescencia, en relación al art. 266 del Código Penal en observancia al re-

<sup>15</sup> Aunque la citada sentencia no solo se circunscribió a la práctica del aborto, sino que también se manifestó sobre otros artículos como ser: art. 56 (Trabajo de mujeres, menores de edad y enfermos), 58 (detención domiciliaria), 245 (atenuación por causa de honor), 250 (abandono de mujer embarazada), 254 (homicidio por emoción violenta), 258 (infanticidio), 263 (aborto), 264 (aborto seguido de lesión o muerte), 265 (aborto honoris causa), 266 (aborto impune) y 269 (práctica habitual del aborto), 315 (con mira matrimonial) y 317 (disposición común) del Código Penal, declarando inconstitucional solo algunas de las pretendidas por el recurso constitucional. En relación al artículo 56 CP que regulaba el trabajo de las mujeres, menores de edad y enfermos en los casos que se les aplique la pena de “Prestación de Trabajo”, el tribunal consideró que dicho tipo penal daba un tratamiento diferente respecto de los hombres sobre un distinto lugar de prestación de trabajo, vulnerando el principio de igualdad y no discriminación, razón por la que se declaró la inconstitucionalidad del mismo. Otro artículo en parte observado de inconstitucionalidad fue el primer párrafo del art. 245, respecto a la frase “por causa de honor” que fue expulsada del ordenamiento jurídico, fundamentando que “(...) el legislador debe enfocar su tarea en la maximización de las esferas de libertad e igualdad y para ello las normas que emite deben estar encaminadas a evitar estigmas sociales o perjuicios contra el ser humano, no importando su origen, raza, sexo, religión y etcétera (...)”, siendo que el parámetro modificadorio de la responsabilidad penal es el cuestionamiento de un libre ejercicio de las libertades de la mujer y no así del hombre, evidenciando un discurso de censura contra las mujeres por ejercer sus derechos sexuales y reproductivos.

Por otra parte, el Tribunal también dictó como inconstitucional la frase “... para encubrir su fragilidad o deshonra” del art. 258, bajo el razonamiento que los conceptos vinculados a la conducta a las madres contendrían una “carga patriarcal”, por lo que resultan incompatibles con el principio de igualdad y equidad de género, constituyendo un concepto anacrónico de nuestra legislación, por lo cual se excluiría dicha frase dentro del tipo penal. (después este artículo fue sustituido por el Código Niña, Niño y Adolescente de 17 de julio de 2014). Por último, modifico en parte el art. 266 sobre el aborto excluyendo las frases “... siempre que la acción penal hubiere sido iniciada” del primer párrafo y “...y autorización judicial en su caso”, del párrafo tercero, manteniendo incólume en lo demás el citado artículo.

<sup>16</sup> Fundamento jurídico III.8.7 de la SCP 206/2014 de 5 de febrero.


<sup>17</sup> Los Autos Constitucionales a diferencia de las Sentencias son resoluciones que no se manifiestan sobre el fondo de la pretensión constitucional, sino que observan causales de admisibilidad de la misma.



quisito para la práctica de un aborto de la autorización judicial, la misma que violaría según a su entender “el derecho a la vida”. La citada causa emerge como producto de que los padres de una menor de edad embarazada solicitaron a las autoridades competentes la autorización para que se le practique un legrado a su hija menor de edad, en resguardo de su integridad y vida, siendo que la misma y debido a su corta edad, se encontraba en peligro ante el estado de gravidez, petición que fue aceptado en primer término una vez personal médico confirme la situación de riesgo de la niña. Lo observable en dicha causa no fue en sí la solicitud de los padres, sino como el uso de este recurso constitucional buscaba suspender la autorización emitida, es decir, que no se lleve a cabo la práctica del aborto, aduciendo que se debe proteger al feto. El Tribunal en su resolución deniega el recurso planteado, pero en razón a que la pretensión no cumplía con los requisitos formales, en resumidas cuentas.

Un caso interesante a pesar del rechazo final por parte del Tribunal Constitucional Plurinacional de la pretensión, es la Acción de Inconstitucionalidad Abstracta presentada por un diputado nacional en el año 2018, en razón de expulsar del ordenamiento penal los artículos “*arts. 157.V.1 incs. a) y b) y 2 incs. b) en la frase “integral” y f); y, el párrafo VII del mismo artículo del Código del Sistema Penal*” (Ley 1005 de 15 de diciembre de 2017) por ser supuestamente lesivas a los preceptos normativos y jurisprudenciales contenidos en la Constitución Política del Estado. El Art. 157 párrafo V del Código establece que: “no constituirá infracción penal, cuando la interrupción voluntaria del embarazo sea solicitada por la mujer y concurren cualquiera de las siguientes circunstancias”, disposición que supuestamente no era compatible con ningún precepto constitucional, al consagrar el citado tipo penal en la posibilidad de que se establezcan nuevas causales para el aborto. Si bien el legislador planteó la acción constitucional en fecha 17 de enero de 2018, posteriormente, mediante Ley 1027 de 25 de enero de 2018 -ocho días después de la vigencia de la Ley 1005- se abrogó la misma, cuestión por la cual el Tribunal al no tener ya relevancia constitucional el caso, dictó rechazo al recurso planteado mediante el Auto Constitucional 0038/2018-CA de 21 de febrero, consignado bajo el Expediente número 22361-2018-45-AIA.

Por otra parte, tenemos la Sentencia Constitucional Plurinacional 0832/2019-S4 de 12 de septiembre (Exp. 29406-2019-59-AL), en la cual un abogado interpone una Acción de libertad para que no se lleve a cabo un aborto a una menor de edad víctima de una violación, razón por la que demandaba tanto al director médico del hospital como demás funcionarios públicos relacionados con el centro de salud, para así “(...) evitar de privar la vida a quien aún se encuentra en el útero de su madre biológica (...)”. Dentro del caso concreto se narra que la niña que había acudido con sus familiares al centro de salud para realizarse un aborto, se encontró que el personal médico de turno, se negaba a practicárselo alegando “objección de conciencia”, en virtud de la cual el procedimiento se postergó entre tres y cuatro días. La resolución en la causa expuesta fue la denegación de la tutela, pues si bien el Tribunal no se manifestó de manera directa sobre el aborto, sino que se valió de argumentos formales sobre la naturaleza jurídica que reviste



la acción tutelar planteada, y que la misma no podía ser interpuesta por una persona cuya supuesta vulneración del derecho no estaba vinculada directa o indirectamente con la causa, y en la parte pertinente expresó:

“(...) encuentran su asidero únicamente en una publicación emitida en un medio de prensa – periódico “El Deber S.A.” de –4 de junio de 2019–, donde señala haber tomado conocimiento de los hechos aquí denunciados; por lo que, no obstante al carácter informal que reviste esta acción de defensa, el no formalismo en la presentación de la acción de libertad, no implica de modo alguno que el accionante esté absuelto de adjuntar a su demanda, prueba mínima y necesaria que demuestre la verosimilitud de sus alegaciones, siendo que le incumbe probar la existencia del o los actos lesivos que lesionaron sus derechos fundamentales y garantías constitucionales; estando obligada la jurisdicción constitucional, a fallar sobre la certidumbre de los mismos a fin de resolver adecuadamente la problemática sujeta a examen (...)”

Lo interesante del caso es como el accionante (demandante) hace uso de una Acción de libertad, que si bien es una acción que tiene entre su objeto de tutela la vida -entre otros-, el foro judicial todavía al parecer desconoce (o se niega aceptar) la existencia de la SCP 206/2014, que estableció causales para el aborto impune, condición que se da en los hechos del presente caso, pues la niña había sido víctima de una violación.

## El aborto en el Sistema Interamericano de los Derechos Humanos

Dentro del Derecho Internacional resulta evidente que existe un respeto y protección del derecho a la vida, aunque a la vez los tratados internacionales no nos otorgan los alcances de dicha protección, por lo que la protección no constituiría ni resultaría como absoluta. Bajo la misma lógica, el aborto como “acto de interrupción voluntaria del embarazo”, no está tratada de manera explícita en ninguno de los instrumentos internacionales de derechos humanos.

Existen diversos niveles que se organizan con el objetivo de protección de los Derechos Humanos, estos niveles se encuentran organizados bajo un criterio geográfico, existiendo a la fecha los siguientes: Universal, Regionales y Locales; estos últimos, son creados por los mismos Estados nacionales. En el campo de protección de los derechos humanos a nivel regional existen tres sistemas: Europeo, Africano e Interamericano. El Sistema Interamericano es el que nos interesa para la investigación, pues es el sistema al que pertenecemos al ser parte Bolivia del Continente Americano.

El Sistema Interamericano de Derechos Humanos, está compuesto por dos órganos, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y la Corte Interamericana-



na de Derechos Humanos (art. 33 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos).

La Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH), es nuestro principal instrumento internacional de protección de derechos humanos en nuestra región, y establece en relación al derecho a la vida, lo siguiente:

Art. 4 Derecho a la vida. - 1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente.


Dentro de nuestro sistema regional de protección de derechos humanos, la posición en relación al aborto resulta clara a partir de la jurisprudencia emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos<sup>18</sup> -a lo largo de su existencia hasta la fecha-, razón por la que han recomendado la necesidad de legalizar el aborto bajo ciertas causales, como ser el riesgo para la vida y salud de la madre; en casos de violación e incesto; y, en casos de grave malformación del feto. En conclusión, la protección del nasciturus cede frente a los derechos de la mujer, cuando está en juego la salud, vida y dignidad de la misma, posición que todavía no ha resultado en un precedente concreto y exigible para los Estados, sino meramente como recomendaciones.

Entre los casos relevantes conocidos por la Comisión Interamericana en relación al aborto, tenemos el caso *Baby Boy vs. EEUU*; por otro lado, la jurisprudencia emitida por una parte la Corte Interamericana en el caso *Artavia Murillo y otros vs. Costa Rica*, nos han dejado pautas sobre la interpretación en torno a la práctica del aborto por parte del Sistema Interamericano.

En el caso *Baby Boy vs EEUU* de 1981<sup>19</sup>, y si bien este país no ratificó a nivel interno la Convención Americana sobre los Derechos Humanos (CADH), es parte de la Organización de los Estados Americanos, por ende, se encuentra bajo la jurisdicción de la Comisión, e hizo conocer a dicha institución las violaciones de los artículos I, II, VII y IX de la Declaración Americana, ante el hecho ocurrido el 3 de octubre de 1973 fecha del aborto de "Baby Boy ejecutado en el hospital Boston City"<sup>20</sup>. A la vez, los peticionarios<sup>21</sup> buscaban que la jurisprudencia de *Roe v. Wade* y *Doe v. Bolton*, que despenalizó el aborto voluntario en EE.UU., fuera declarada

<sup>18</sup> Si bien muchos defensores que ubican la prohibición internacional del aborto en el citado artículo, empero, la voz "generalmente" nos indica la previsión que tomó el Consejo Interamericano de Jurisconsulto, contemplando en la inserción antes "a partir del momento de la concepción", para conciliar la disposición con las legislaciones nacionales que establecían el aborto bajo ciertas circunstancias (como Brasil y EEUU), antes de la vigencia de la Convención que fue el año 1978. En las sesiones de preparación del texto en San José se reconoció que esta frase dejaba abierta la posibilidad de que los Estados Partes en una futura Convención incluyeran en su legislación nacional "los casos más diversos de aborto". (Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos, OEA/Ser.K/XVI/1.2, p.159).

<sup>19</sup> Identificada como la Resolución No. 23/81 de 6 de marzo, Caso 2141.



violatoria del derecho internacional. En este caso los hechos objetivos eran que el demandado, Dr. Kenneth Edelin, jefe de médicos residentes en la sección de obstetricia y ginecología del Boston City Hospital, ejecutó un aborto por histerectomía en una soltera de 17 años de edad, habiendo ella y su madre solicitado el aborto y consentido en la operación. El Dr. Edelin fue acusado de homicidio no premeditado, y condenado a raíz del juicio, decisión que fue apelada, y la Corte Suprema de los Estados Unidos anuló la misma; en la conclusión de su dictamen la Corte Suprema manifestó:


“Esta opinión no busca o no trata de obtener contestación a la pregunta de cuándo son o no moralmente justificables los abortos. Ese asunto está totalmente fuera de nuestro fuero. Lo que se ha examinado -es la cuestión de culpabilidad o inocencia en un estado particular de hechos. Estamos conscientes de que la importancia de nuestra decisión como precedente se ve aún más reducida por el hecho de que el caso surgió en el interregnum entre las decisiones que la Corte Suprema tomaba con respecto a abortos en 1973 y la adopción de leyes dirigidas a adecuar con esas decisiones --una clase de circunstancia interna que no tiene probabilidad de repetirse” (véase anexo A de la sentencia, ps. 1, 2, 3 y 29).

Los peticionarios ante la Comisión arguyeron que la Declaración Americana garantizaba la igualdad, protegía el derecho a la vida de “todo ser humano” (por contraposición a “persona”), y que debía leerse a la luz de la Convención, que según a su entender protege la vida desde el “momento de la concepción”; incluyendo dentro de sus argumentos, que los trabajos preparatorios de la Declaración Americana confirmarían esa interpretación. Bajo dicho entendimiento, la Comisión detalla que la intención de los redactores de la Declaración no fue la de proteger en un sentido absoluto el derecho a la vida, sino:

“En consecuencia, Estados Unidos tiene razón en recusar la suposición de los peticionarios de que el artículo I de la Declaración ha incorporado la noción de que el derecho a la vida existe desde el momento de la concepción. En realidad, la conferencia enfrentó esta cuestión y decidió no adoptar una redacción que hubiera claramente establecido ese principio.”

<sup>20</sup> El 22 de enero de 1973 fecha de las decisiones tomadas en los casos de Roe vs. Wade y Doe vs. Bolton por la Corte Suprema de Estados Unidos, y el 17 de diciembre de 1976, fecha de la decisión final de la Corte Suprema Judicial de Massachusetts que absolvió al Dr. Edelin, autor del aborto.

<sup>21</sup> Los peticionarios Christian S. White y Gary K. Potter interpusieron ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos una petición contra los Estados Unidos de América y el Estado de Massachusetts, la cual fue presentada mediante una carta firmada por el Sr. Gary Potter, Presidente de Catholics for Christian Political Action.




Resolviendo la Comisión que la decisión de la Corte Suprema de Estados Unidos y de la Corte Judicial de Massachusetts, así como los demás hechos establecidos en la petición, “no constituyen violación de los artículos I, II, VII y XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre”<sup>22</sup>, siendo que los trabajos preparatorios para la Declaración Americana no determina el alcance de la protección a la vida, sino que incluso dentro de los trabajos preparatorios para la Convención, la misma Comisión IDH propuso incorporar las palabras “en general”, antes de la frase “desde el momento de la concepción” para hacer compatible el artículo 2.1 del proyecto con “la legislación de los Estados americanos que permitían el aborto, para salvar la vida de la madre y en caso de estupro”, redacción que finalmente fue la adoptada.

Bajo el mismo trabajo de la Comisión, tenemos otro caso con el nombre de “Informe No 21/07 Paulina del Carmen Ramírez Jacinto”, de 9 de marzo sobre negación de aborto por violación. En este caso, la petición fue presentada por las organizaciones no gubernamentales relacionadas con la defensa de los derechos reproductivos en el país, defensa que se basaba a partir de los hechos que causaron la violación de los derechos humanos de la menor Paulina del Carmen Ramírez Jacinto, quien fue víctima de una violación sexual de la cual resultó embarazada, y fue obstaculizada por las autoridades estatales para ejercer su derecho a interrumpir dicho embarazo (a pesar que es legal dentro del ordenamiento jurídico mexicano, en caso de violación), El caso terminó el 8 de marzo de 2006, en la cual el Estado mexicano y las peticionarias suscribieron un acuerdo de solución amistosa<sup>23</sup>.

En el “Informe No 59/14 de Alba Lucía Rodríguez Cardona” contra Colombia, fue en el que la Comisión conoció hechos relacionados a una “Criminalización por parto fortuito”. Los peticionarios invocaron la responsabilidad internacional del Estado colombiano por una serie de violaciones a los derechos a la integridad personal, protección de la honra y de la dignidad, y otros, de Alba Lucía Rodríguez. La víctima era una joven mujer campesina, que sufrió violación sexual y fruto de la violación quedó embarazada dando a luz a una niña el 4 de abril de 1996, en un baño de su casa situada en zona rural. La recién nacida habría caído en el sanitario y la joven solo alcanzó a llegar a su cama semi inconsciente, dado que había perdido mucha sangre. Posteriormente, fue trasladada al hospital público por una de sus hermanas. El médico que la atendió, llevó a cabo una necropsia sobre el cadáver de la niña, y ante el resultado, acusó a la joven madre de haber causado intencionalmente la muerte de la beba, y en base a es-

<sup>22</sup> Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Organización de los Estados Americanos, Resolución 23/81 de 6 de marzo, Caso 2141, Resuelve punto 1.

<sup>23</sup> Es importante subrayar los puntos sobre los que se basó la solución amistosa -que la Comisión aprobó en su totalidad-; el primero fue que el Estado se comprometió con el apoyo de gastos de manutención, de primera necesidad y útiles escolares; así como el apoyo a la vivienda, servicios de salud para la menor que nació hasta esta cumpla mayoría de edad; como también el apoyo financiero para que la madre desarrolle una micro empresa; sumándole al arreglo un pago pecuniario por concepto de reparación única por daño moral.




tos alegatos se inició un proceso penal en su contra, que resultó en una condena de casi 43 años de prisión por el crimen de homicidio agravado, sentencia que posteriormente un Tribunal Superior, sustituyó el fallo condenatorio por uno absolutorio y ordenó la libertad de Alba. La presente causa llegó a la Comisión, y si bien terminó con una solución amistosa, en la cual el Estado se responsabilizó por los actos que vulneraron los derechos de Alba, se pone en manifiesto como los estados responden penalmente sin valorar las circunstancias del hecho, como ser el de Alba que sufrió discriminación en razón al género y de posición económica, puesto que se trataba de una mujer, campesina, de escasos recursos, embarazada y soltera.

Otro caso paradigmático dentro de la jurisprudencia en relación al aborto, emitido por el Sistema Interamericano, es la decisión que asumió la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso conocido como “Fecundación in vitro” o “Artavia Murillo y otros Vs. Costa Rica” de 2012. En esta sentencia la Corte por primera vez se manifestó sobre los alcances de la protección del derecho a la vida, ante la intención de los peticionarios de buscar la anulación de un decreto ejecutivo por parte del gobierno de Costa Rica, que permitía la práctica de la fecundación in vitro en el país. En relación a la concepción la Corte estableció que se debe entender -a pesar de que los redactores de la Convención no tomaron una posición específica sobre el momento de la concepción-, es decir, la protección legal del feto desde la implantación del gameto en el útero, y no así desde la fecundación del óvulo, a pesar que esta decisión no zanja la discusión sobre el momento de la vida. A partir de dicha posición, la Corte estableció a que el embrión no podría considerarse persona, dictando lo siguiente:

“258. En otras palabras – indicó la Corte-, el objeto y fin del artículo 4.1 de la Convención es que no se entienda el derecho a la vida como un derecho absoluto, cuya alegada protección pueda justificar la negación total de otros derechos  
(...)

264. Asimismo, luego de un análisis de las bases científicas disponibles, la Corte concluyó que la “concepción” en el sentido del artículo 4.1 tiene lugar desde el momento en que el embrión se implanta en el útero, razón por la cual antes de este evento no habría lugar a la aplicación del artículo 4 de la Convención. Además, es posible concluir de las palabras “en general” que la protección del derecho a la vida con arreglo a dicha disposición no es absoluta, sino es gradual e incremental según su desarrollo, debido a que no constituye un deber absoluto e incondicional, sino que implica entender la procedencia de excepciones a la regla general”<sup>24</sup>

<sup>24</sup> Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in vitro) vs. Costa Rica, Sentencia de 28 de noviembre de 2012.



La posición de la Corte es de entender que la protección de la vida prenatal es gradual e incremental, y no absoluta, no constituyendo un embrión parte de esta protección.

A la fecha, estamos a la espera del Caso de Rosaura Almonte vs. República Dominicana -conocido públicamente en su país como “Esperancita”, que en fecha 4 de junio de 2020 la Comisión notificó con la admisión de la demanda. La citada causa busca lograr a partir de una interpretación por parte de los peticionarios, entorno del artículo 4 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos que consagra el derecho a la vida, y así permitir como un mínimo el aborto terapéutico. El caso se da ante la muerte de Rosaura, una menor de 16 años, como consecuencia de la prohibición absoluta del aborto que existe en su país. A la menor edad se le diagnosticó leucemia linfoblástica aguda y un embarazo de siete semanas; debido a la leucemia necesitaba con urgencia tratamiento médico, pero la misma se le fue negada por el personal médico, pues la quimioterapia afectaría al feto. En consecuencia, la menor de edad falleció al no haberle brindado un tratamiento médico oportuno, necesario para salvar su vida, incluida la negativa para proveerle un aborto terapéutico. Si bien, tenemos sentencias como el caso Artavia Murillo que realizó una aproximación a la protección de la vida, hasta la fecha el Sistema Interamericano no se ha manifestado sobre la compatibilidad del aborto terapéutico con la Convención. El caso reviste importancia, porque un futuro pronunciamiento de la Comisión -a partir de sus precedentes como el no considerar embrión a un ser humano, o la protección del embrión es gradual e incremental-, se generaría un estándar referente al aborto terapéutico en el Sistema Interamericano, precedente que los Estados partes deberán respetar y tomar en cuenta a nivel interno.





# Objetivos de la Investigación

## 04

### 4.1. Objetivo General de la investigación

**D**escribir la realidad de mujeres bisexuales, lesbianas y hombres trans, sobre el acceso a aborto seguro, violaciones correctivas, desde una interseccionalidad de la identidad étnica y cultural en el Estado Plurinacional de Bolivia.

### 4.2. Objetivos Específicos

OE1. Análisis jurídico legal del aborto en Bolivia

OE2. Diagnóstico de la situación de mujeres bisexuales, lesbianas y hombres trans en torno al aborto y las violaciones correctivas en el Estado Plurinacional de Bolivia.

OE3. Presentación y Análisis de información de los resultados de la investigación.





# Diseño Metodológico

## 05

**L**a Investigación tuvo un alcance en 9 departamentos, y 10 ciudades (urbanas, peri urbanas y rurales), para lo cual se trabajó desde un enfoque de investigación cualitativo.

### 5.1. Método

El método desarrollado desde un enfoque de tipo cualitativo, a través de un método de investigación acción participativa, permitió a través del equipo de investigadoras/es, acercarnos a la situación de mujeres bisexuales, lesbianas y hombres trans, y poder describirla en la presente investigación.

### 5.2. Universo- Muestra

Por las características de dicha investigación, el poder determinar un tamaño estimado del universo es a la vez un tanto complejo para lo cual se determinó un tipo de muestreo no probabilístico, intencional y en este caso por el trabajo en redes que se trabajó con el equipo de investigadoras/es se procedió a realizar el muestreo por bola de nieve de tipo lineal, ubicando a informantes claves (equipo de investigadoras/es), para poder llegar a fuentes primaria de información, así mismo se llegó a un alcance de 140 instrumentos aplicados de las cuales fueron 73 entrevistas y 67 encuestas.

## Muestreo por bola de nieve (Proceso)

El proceso de creación de una muestra mediante bola de nieve se fundamenta en usar la red de contactos de unos individuos iniciales para acceder a más gente de un colectivo. Podríamos dividir este proceso en los siguientes pasos:

1. Definir un programa de participación, en el que se describió el proceso por el que un o una participante invite o refiere a otras/os para que participen.
2. Identificar colectivos u organizaciones que puedan facilitar el acceso a participantes iniciales que cumplan con el rasgo característico del estudio. (El equipo de investigadoras realiza un mapeo de actores e informantes claves)
3. Obtención de contactos iniciales y solicitud de participación. Esta parte fue similar a la técnica de muestreo convencional, pero destinada a obtener un tamaño de muestra reducido.
4. Se solicitó a las personas participantes, una vez finalizada la aplicación del instrumento (Encuesta) y/o entrevista, el acceso a otros contactos.
5. Se aseguró la diversidad de contactos mediante una diversa selección de las personas dentro del equipo de investigación inicial, tomando en cuenta los criterios que se expresan en el apartado siguiente, así mismo se promovió que la recomendación no se limite a contactos muy cercanos y se tomen en cuenta la diversidad de participantes que se requieren para el estudio.

### 5.2.1. Participantes

Se alcanzó a 168 participantes de los cuales en el proceso de revisión de los instrumentos se sufrió mortalidad debido a la ausencia de datos, lo cual se redujo de la siguiente manera quedando distribuidos en 73 personas respondieron entrevista, y 67 encuestas. Para poder determinar las personas participantes de la investigación se definió con anticipación los siguientes criterios que se expresan a continuación.

#### 5.2.1.1. Criterios de Inclusión

Ser mujer sexo biológico, lesbiana, bisexual, hombre trans, o persona no binaria pertenecer a algunas de las siguientes características étnico culturales, afrodescendiente, rural, periurbana, indígena originaria, vivir actualmente en el estado Plurinacional de Bolivia

#### 5.2.1.2. Criterios de Exclusión

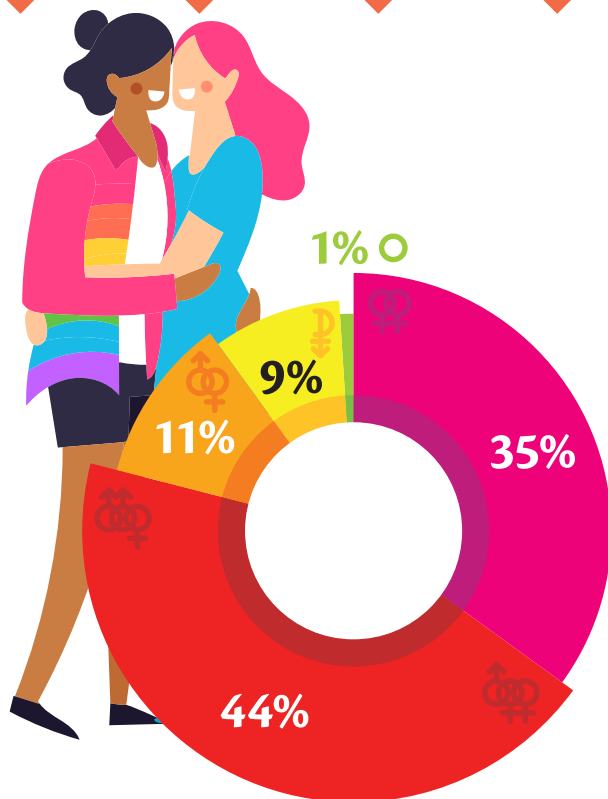
No cumplir con los criterios antes expresados, puesto a que en la presente investigación, se pretende describir la problemática a investigar entorno esta población específica.

## Gráfico 1: Participación según su orientación sexual

- Lesbianas
- Bisexuales
- Heterosexuales
- Pansexuales
- Asexuales

Se contó con un total de 168 participantes, de los cuales un 44% (74) corresponde población bisexual, un 35% (59) lesbiana, 11% (18) heterosexual, 9% (16) pansexual, y 1% (1) asexual.

Se toma en cuenta que la distribución por orientación sexual estuvo condicionada por el alcance del equipo de investigación para lo cual utilizaron la técnica de bola de nieve.

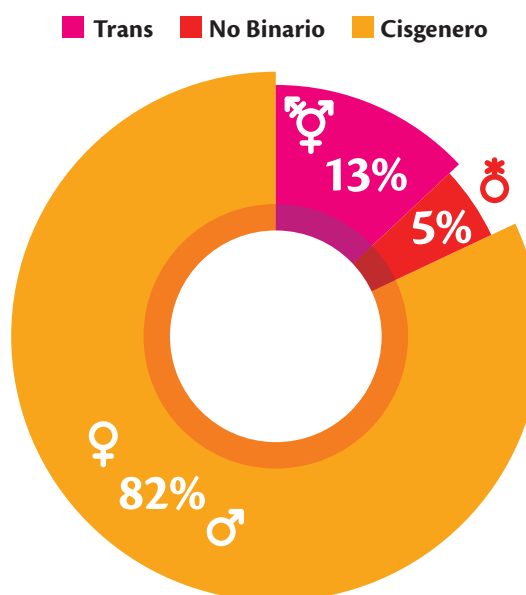


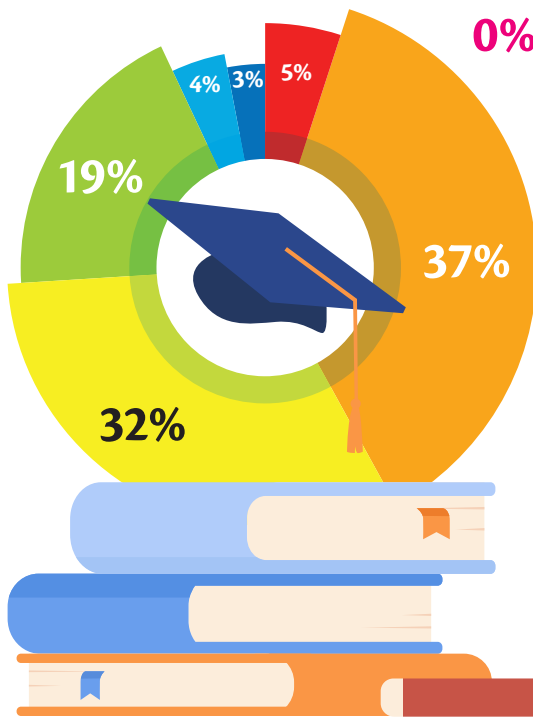
## Gráfico 2: Identidad de género

Como se observa en la gráfica un 82% (136) participantes se autoidentificaron como cisgénero, un 13% (21) como personas trans y un 5% (8) como persona no binaria, al ser categorías de autoidentificación que corresponden a la vivencia interna e individual tal como la persona la siente profundamente, esta podría corresponder o no con el sexo asignado al momento de nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo.

Las personas participantes del estudio oscilaban entre las edades de catorce y cincuenta años, así mismo las edades comprendidas entre 21 y 29 años fue el rango de edad con mayor participación en el estudio.

En cuanto a la zona de residencia, un 82% pertenecía al área urbana y solo un 18% al área rural. Considerando el contexto de la pandemia que se vivía en esos momentos, se dificultó el acceso a personas del área rural, tomando en cuenta las barreras de acceso por cuestiones de conectividad y costos a servicios de telecomunicaciones que se tiene en el área rural del país.





**0%** Gráfica 3: Nivel de Educación

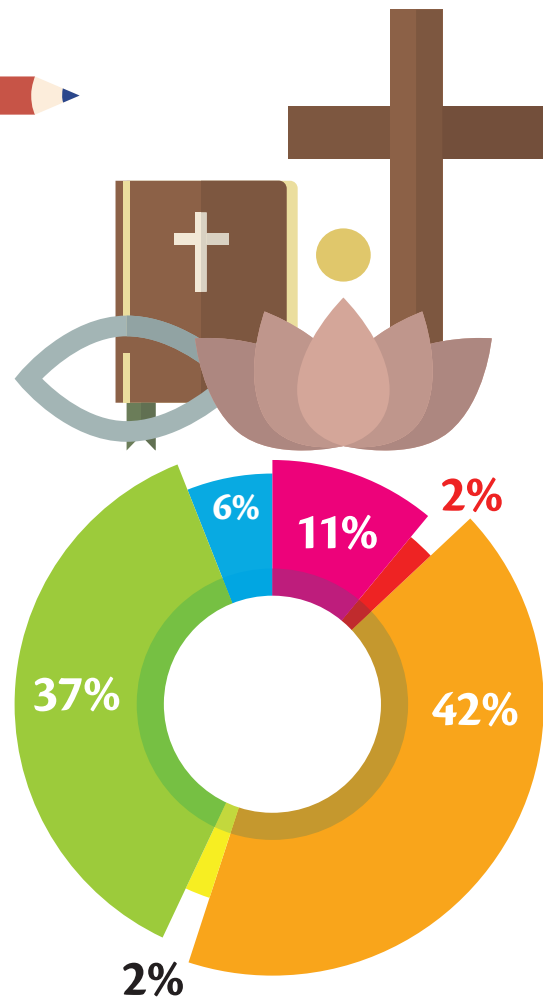
Como ilustra la gráfica el mayor grado de participación está en personas con un nivel máximo de escolaridad alcanzado en carreras del área técnica un 37% (68) y licenciatura un 32% (59).

Así mismo hubo participantes que se abstuvieron de responder la pregunta.

- Sin estudios
- Licenciatura
- Primaria
- Postgrado
- Secundaria
- No responde
- Técnico

**Gráfica 4: Fe y Filiación Religiosa**

Se les consultó sobre la religión y fe que sienten mayor grado de afinidad con la cual se sienten identificadas/os/es. Un 42% de las personas participantes se sienten identificadas con la religión católica. Muy cercano a este dato, un 37% no se consideran seguidoras de ningún credo religioso. Un 11% cristiana evangélica en cuanto a la opción de otra con un 2% opción se obtuvo entre las opciones espírita



- Cristiana Evangélica
- Otra
- Budista
- No religión
- Católica
- No responde

### 5.3. Herramientas

Se diseñaron instrumentos ad hoc para la investigación de campo las cuales cumplieron cada una de las etapas. En la primera fase del proceso se realizó la revisión teórica la cual pasó a una revisión exhaustiva por el equipo de investigación, siendo la segunda fase la revisión por parte de personal experto en el manejo de la temática, se contó con la participación de un grupo de expertas/os compuesto por referentes en investigaciones previas sobre la población como también con la participación de referentes de las diferentes poblaciones a las cuales se aplicaría el instrumento, de donde se recogió elementos importantes para las herramientas, la tercera fase compuesta por la prueba piloto que fue aplicada en el proceso de capacitación al equipo de investigación, donde también se realizaron algunas observaciones que fueron tomadas en cuenta, cumpliendo así con las fases de validación del instrumento de investigación.



Los instrumentos que se diseñaron y aplicaron se describen a continuación y están compuestos por:

La entrevista se encuentra dividida en 3 modelos, la primera está dirigida a personas que no hayan pasado por un proceso de aborto (Ver Anexo 1), la segunda está dirigida para mujeres bisexuales y lesbianas y que sí hayan pasado un proceso de aborto (Ver Anexo 2), y la tercera es una exclusiva para hombres trans masculinos (Ver Anexo 3), como también una encuesta de tipo cerrada (Ver Anexo 4) y una nota de campo (Ver Anexo 5), así mismo cada entrevista presente las siguientes dimensiones que son:

- Identidad y habitus cultural
- Maternidad, aborto y corporalidad
- El aborto desde las subjetividades
- Salud sexual y salud reproductiva

Encuesta que contempla las mismas dimensiones antes descritas. Se hace necesario incluir al instrumento de recolección de datos cualitativos, ciertos criterios que permitieron analizar la información dada en las entrevistas; dicha interacción oral ayudó a visibilizar la percepción del aborto a partir de experiencias concretas, logrando así que la información dada pudiese ser sujeta a un análisis más profundo, asegurando de esta manera, que las respuestas fueran útiles para el objeto de la presente investigación.

Para la construcción de los instrumentos se hizo uso de algunas categorías y posiciones filosóficas específicas; primeramente, la filosofía existencial alemana, a través de lo desarrollado por Martín Heidegger, de lo que él concibió como el “Dasein”, traducido como el “estar-ahí”, o el “estar o ser en el mundo”. El Dasein es una forma que da sustento a la dimensión ontológica, primera dimensión que deduciremos de las entrevistas realizadas; este elemento importante en la obra



heideggeriana, que se diferencia del ser “idealizado” o separado del mundo, lo abordamos desde un contexto histórico-social determinado, como trató de estudiar el filósofo alemán. Heidegger intentó develar la estructura de ese “ser” a partir del mismo ser humano, es decir, a partir de la existencia humana donde el ser experimenta y puede ser pensado. En la vida cotidiana, en donde las mujeres bisexuales, lesbianas, hombres trans, y personas no binarias a través de su manera de concebirse se manifiesta como un “estar-en-el-mundo”, que los arroja al mundo, y hace experimentar al mundo desde otra realidad, por ende, experimentan el aborto desde otra realidad. Si bien el ser es una totalidad que involucra todo lo existente, dicho ser no es sólo presencia, es la existencia misma<sup>25</sup>. Superando el principio dialéctico clásico (subjetividad/objetividad), Heidegger fue más allá, concibiendo al ser -ante todo- como quien hace que todas las cosas sean, y sean lo que son, por lo que no tiene límites; es un horizonte, al no ser un ente estático.

Para el mismo Heidegger, el ser es tiempo/espacio, precisamente porque las cosas que son no permanecen, sino que se dan en un horizonte temporal y en un espacio en condiciones determinadas, las mismas que pueden cambiar de sentido a través de la interpretación, significación y representación social de los agentes y actores de una sociedad. Entonces podemos convenir que “ser” hace referencia a los modos que tiene este de estar y dar sentido al mundo desde una perspectiva de tiempo/espacio concebido histórico, social y culturalmente.


Para que esta concepción historiada del ser “estando y haciéndose”, funcione como categoría interpretativa y explicativa de los referentes de origen y del estar de nuestro grupo por estudiar, la misma deberá estar vinculada a otras dimensiones constitutivas del ser que refieren a los valores y principios ético y morales, a los sentidos de las prácticas sociales, a la cual se denomina axiológica, dimensión que está ligada a partir de la auto identificación cultural que las, los y les participantes, puedan tener (muy arraigado o no, pues dependerá si su acercamiento a su cultura configura fuertemente su forma de entender y comprender el mundo, porque el vaciamiento cultural es un proceso que puede estar muy presente en muchos integrantes de comunidades indígenas, ante las diversas dinámicas cotidianas, que te alejan de las misma).

Por otra parte, a pesar de que el ser es el principio a partir del cual todas las cosas adquieren su entidad, el ser se sustrae a su manifestación sensible o empírica. Y, sin embargo, pese a esta universalidad, mantiene ya en una cierta comprensión del ser. Nosotros mismos estamos contenidos en él.

A otro filósofo que se recurrió para sostener que todo lo aportado en las entrevistas, nos denota una realidad desconocida por muchas investigaciones anteriores sobre el aborto, es al filósofo inglés Jhon L. Austin, que si bien no tiene un basta producción bibliográfica, ha influenciado y contribuido a una generación

<sup>25</sup> Heidegger, Martín: “Ser y Tiempo”. Santiago de Chile: Editorial Universitaria, 1997; y “Conceptos fundamentales”. Madrid: Ediciones Altaya, 1989.





de estudiantes y colegas, a través de sus seminarios, que se condensan en el libro: *¿Cómo hacer cosas con las palabras?*, que resume la mayoría de sus contenidos significativos impartidos en sus clases dictada en Oxford, a finales de los años 30. Austin es parte de los estudios denominados la pragmática del lenguaje, ámbito que aborda al lenguaje no desde los signos y los objetos a los que aquéllos representan, sino al lenguaje inmerso en una situación comunicativa concreta<sup>26</sup>, y por la cual ayuda a entender la relación entre lo dicho y la intención de lo dicho, dejando atrás a la concepción del emisor como un hablante netamente abstracto.

Según Austin el lenguaje natural es un “punto de partida necesario, digno de toda atención, que debe comprometer nuestro empeñoso afán clarificador”<sup>27</sup>, por lo que creó la Teoría de los actos del habla, teniendo como objeto de estudio el lenguaje ordinario. Para Austin el lenguaje ordinario, no se debe mirar “solamente” las palabras sino “sino también las realidades para hablar acerca de las cuales usamos las palabras”<sup>28</sup>, por lo cual para dicho autor no existe un método “privilegiado” para analizar el lenguaje ordinario, porque se podría ir categorizando. Si bien el desarrollo de su teoría, distinguió entre actos enunciativos y realizativos, generando una clasificación de los actos lingüísticos como: locutivo, ilocutivo y perlocutivo, categorías de la cual no se toma en cuenta en la presente investigación, sino solo limitaremos a la importancia del actor de la necesidad de categorizar los aspectos dados en la realización de los actos concretos, y no situar el significado en el interior de la gramática, realidad que no sólo se da en el interior de las mentes, como lo hacemos a través de las diferentes dimensiones que utilizamos, si bien algunas previamente definidas (Ontología, Axiología, Praeología), otras salieron en la medida que dentro de las entrevistas se reiteraron.

Esta concepción Austiniana sobre las interrelaciones entre el mundo, los actos de habla y el lenguaje constituyeron un avance teórico importante, contrastadas con las posturas metafísicas predominantes. Austin controvierte la supuesta ontología subyacente al lenguaje, tanto como la existencia de entidades universales referidas con estilo platónico. Además, avanza sobre concepciones reduccionistas o fiscalistas de los estados mentales. Para Austin la experiencia de comunicación excede los límites del lenguaje, pero el lenguaje no delimita la experiencia humana .


Por lo que la posición de frente a la denominada “teoría de los sense data”, que sostiene que cuando se observa un objeto, en realidad, no se observa el objeto en cuestión, sino que la percepción está mediada por una entidad mental del mismo; Austin se opone que se perciba indirectamente las cosas, razón por la cual

<sup>26</sup> ESCANDELL, Victoria: “Introducción a la pragmática”, pp. 26, Madrid, UNED, 1993.

<sup>27</sup> AUSTIN, Jhon A.: “Cómo hacer cosas con las palabras”, pp. 18, Paidós, 1971, Barcelona.

<sup>28</sup> *Ibidem*, pp. 21.

<sup>29</sup> ESTRADA GALLEGGO, Fernando: “John Lanshaw Austin: Evolución, comunicación y lenguaje cotidiano”, en Revista Anagrama, pp. 83, 2006.



no se debe confundir las diferentes descripciones que los, las y les entrevistados dan sobre lo que percibieron a través de sus experiencias, como una reducción de que “cada uno ve las cosas según sus propios datos sensoriales”, porque el ser humano tiene diferentes maneras de decir lo que ve y experimenta en carne propia, lo que no implica que cada uno perciba las cosas según “sus propias ideas perceptivas”, por la cual las dimensiones categorizadas nos dan lo buscado.

Por lo tanto, si bien la percepción es un ámbito meramente subjetivo, lo performativo y los modos de existencia del ser se irrumpen frente a lo que pasa en la realidad.

El uso de los aportes teóricos descritos, no es una decisión arbitraria o lúdico al azar, sino que son autores que han impactado en la teoría social fenomenológica<sup>30</sup>.

Así mismo se trabaja dentro de 4 dimensiones o estrategias analíticas de las narrativas dadas por las, los y les entrevistados:

## Ontológica (ser, identidad étnico-cultural)

Desde el sentido íntimo e indispensable que dota de nociones objetivas y subjetivas para definirnos a través de la intersubjetividad que nos ayuda a sentir y describir lo que sentimos al interior y vemos al exterior nuestro, a ser lo que somos.

## Praxeológica

Se cataloga desde una concepción marxista<sup>31</sup>, en la que se da una articulación del conocimiento que el ser humano tiene de su realidad y un determinado sentido intencional de transformación de la misma<sup>32</sup>.


## Axiológica

La axiología no sólo trata de valores y principios con los que se considera algo como valioso o no, sino, estudia los fundamentos de los juicios socialmente aceptados o en disputa, y la lucha moral y ética interna de los actores sociales, y como ésta influye directamente en los modos de pensar, ser y hacer.

<sup>30</sup> Las consideraciones fenomenológicas son tomadas desde el aporte de Alfred Schutz, cuya obra básicamente se centra en el “mundo social”, el mismo que lo cataloga como intersubjetivo en el que las personas crean la realidad social, pero al mismo tiempo dicha realidad está sujeta a estructuras socio-culturales previamente creadas por sus antecesores. Bajo la fenomenología, el paradigma de la definición social, por la cual el agente o actor social define su situación social, y como ésta influye en sus acciones e interacciones consecuentes, verbigracia, si me defino/auto identifico como guaraní-lesbiana, a partir de dicha definición me manejo en los distintos ámbitos de mi vida.

<sup>31</sup> Marx, Karl: “Crítica de la filosofía del derecho de Hegel. Buenos Aires, Signo, 2005.

<sup>32</sup> No nos adentraremos a lo dado por Bourdieu en la teoría de la acción a nivel social, que resume en dos categorías que transversaliza todo su trabajo: hábitus y estrategia.



Recuperando la tradición aristotélica que relaciona la axiología como una dimensión ética y normativa que se gesta en el sistema de valores socialmente aprendidos, y los valores en tanto morales y éticos son socio-culturalmente construidos, atañen a una experiencia subjetiva, dando sustento y coherencia a una visión del mundo en un nivel más tangible que el de la conceptualización abstracta propia de los procesos cognoscitivos del pensamiento y del lenguaje. Esta categoría se relaciona con la experiencia del aborto, desde lo que ellas/os/es conciben a partir de su identidad cultural, y la decisión que conlleva a practicarse un aborto.

## Proyecto vital o de vida

Como el aborto se configura como una decisión de autonomía del cuerpo/cuerpos gestantes frente al proyecto de vida de cada actor social y como se concibe para sí.

## Fuentes Primarias

Las fuentes primarias de información que se utilizaron como fuente principal para la investigación son las siguientes:

- i. Encuesta (Virtual y/o presencial)
- ii. Entrevista (Virtual y/o presencial)
- iii. Grupo Focal (en línea, utilizando la plataforma de zoom)

## Fuentes Secundarias

Las fuentes secundarias de información están compuestas por documentos que referan investigaciones previas sobre el aborto en Bolivia, como también investigación en pueblos indígenas originarios, campesinos y afrodescendientes, y datos relevantes como casos emblemáticos que generan jurisprudencia y estudios de casos para el tópico de investigación

## 5.4. Procedimiento

Es necesario definir los siguientes aspectos, que fueron tomados en cuenta al momento de iniciar la investigación, el equipo de investigación de campo estuvo conformado por un total de 15 personas distribuidas en los 9 departamentos (Santa Cruz, Beni, Pando, La Paz, Oruro, Potosí, Cochabamba, Tarija, Sucre) y con presencia en 10 ciudades (Santa Cruz de la Sierra, Cochabamba, Chuquisaca, Potosí, Riberalta, Cobija, La Paz Ciudad, El Alto, Oruro, Tarija) del Estado Plurinacional de Bolivia.

### 5.4.1. Equipo/a de Investigación de Campo


El equipo de investigación de campo se conformó a través de convocatorias públicas y posteriormente entrevistas individuales para lo cual se alcanzó un número de 15 personas involucradas para el trabajo de campo. Una vez que se tuvo el equipo completo, se procedió a la capacitación sobre temáticas relacionadas con la investigación. A continuación se presenta una tabla con la distribución de investigadoras/es por ciudades, para lo cual se tomó en cuenta la densidad poblacional en la distribución de los mismos.

**Tabla 1**

*Distribución de investigadoras/res por Departamentos y Ciudades del Estado Plurinacional de Bolivia*

Departamento	Ciudades	Investigadoras/es
<b>Santa Cruz</b>	Santa Cruz de la Sierra	Liliana Campero Caballero Joan Loayza Villanueva Silvia Stefany Pinto Laura
<b>Beni</b>	Riberalta	Filito García Mendoza
<b>La Paz</b>	La Paz Ciudad	Mateo Andrés Rodrigo Solares Soraya Rodríguez Olivera Adriana G. Borda Vargas
	El Alto	Romina Apala
<b>Cochabamba</b>	Cochabamba	Wara Yawar Castellón Barrial Samir Hinojosa Flores
<b>Oruro</b>	Oruro	Lilian J. Vedia Avalos
<b>Potosí</b>	Potosí	Carla Acarapi Romero
<b>Sucre</b>	Chuquisaca	Una persona
<b>Tarija</b>	Tarija	Ana María Ordoñez
<b>Pando</b>	Cobija	Dayni Cordero

*Nota.* La presente tabla muestra la distribución del equipo de investigación por departamentos y ciudades. Se realizó dicha distribución tomando en cuenta la densidad poblacional.



Así mismo, cabe resaltar que el equipo de investigación de Cochabamba tuvo que lamentar la pérdida de Denisse Vargas una referente con más de 10 años de trayectoria en el activismo del movimiento feminista lésbico bisexual por el acceso al aborto seguro, además de bastante elocuente y con una trayectoria en investigación la cual en la entrevista realizada fue contundente el aporte que ofrecería en el desarrollo de la investigación, así mismo se reconoce el aporte y la lucha desarrollada durante todos los años son un valioso aporte a los hallazgos en la información que se tuvo para la investigación.

### 5.4.2. Levantamiento de la información

Durante todo el proceso que se desarrolló el trabajo de campo con las personas involucradas en la investigación, se tuvo dificultades puesto que se encontraba todo el país paralizado y con medidas restrictivas debido a la situación sanitaria que se vivía a nivel global relacionado al COVID-19, esto obligó a cambiar la estrategia para el levantamiento de información y poder tener encuentros presenciales y virtuales con las, los y les participantes, lo cual significó para el equipo de investigación un arduo trabajo para poder llegar a recolectar la información. Así mismo, cada encuesta y entrevista cuentan con una nota de campo la cual contempla tres aspectos que permitían describir desde cómo se tuvo acceso a la persona participante, en que contexto se aplicó el instrumento y que reflexión le generó al culminar la aplicación.





# Análisis de información

## 06

**P**ara el análisis de la información se utilizó programas de información cuantitativa SPSS Versión 24 y cualitativa como ser ATLAS Ti. Versión 8.0, dicha herramienta de uso tecnológico y técnico permite trabajar y organizar grandes cantidades de información en una amplia variedad de formatos digitales. Además de realizar su contraste y comparación, optimizando los tiempos en la investigación y aprovechando al máximo la información, los elementos de análisis y el trabajo en equipo.






# Análisis y Presentación de Resultados

## 07

La presente investigación se hizo a partir de lo que se conoce en el ámbito de la sociología, como teoría/enfoque fenomenológico. Si bien la fenomenología nació en la filosofía, cuyo principal autor intelectual fue el filósofo Edmund Husserl, fue Alfred Schutz quien extrajo algunas categorías y las introdujo al mundo de la sociología. Las ideas centrales de la fenomenología sociológica -a partir del aporte de Schutz-, considera a los actores sociales como creadores de la realidad social, pero cuya creación se da conforme a las pautas de acción socialmente determinadas que los constriñen, es decir, los seres humanos constituyen/crean al mundo de la vida cotidiana, pero se ven influenciados por ciertas convenciones/estructuras/instituciones sociales que moldean sus acciones; donde el significado no se encuentra en los objetos, sino en la relación de los actores con los objetos. La importancia del actor y los objetos del mundo, se da a través y sobre todo de las experiencias vividas por los actores, por lo que la fenomenología a partir de los aportes de Alfred Schutz, es describir los fenómenos sociales tal y como son experimentados por los seres humanos, por ende, los sociólogos fenomenológicos tienden a centrarse en lo que piensan las personas a partir de las experiencias que viven. Es aquí donde el testimonio cobra importancia, siendo que fenomenológicamente la realidad se construye por el sentido que cada uno damos a nuestras vivencias o experiencias, que se nos impone en nuestra conciencia.

Desde la fenomenología, se describe el significado de las experiencias vividas de los seres humanos acerca de un fenómeno, con el objeto de conocer la estructura esencial de una experiencia, siendo el interés y centro la experiencia, donde el sujeto nos permite volver a las esencias de las cosas mismas, volver a la experiencia vivida, de esa realidad eminente, que es el mundo intersubjetivo de la vida cotidiana (el mundo de la vida). El aborto abordado desde la fenomenología no es novedoso, pues los fenomenólogos consideran al cuerpo humano como un “cuerpo vivido” -no como un mero organismo biológico-, en primera



persona por su portador, donde se da una experiencia corporal del fenómeno del embarazo.


Para el famoso filósofo alemán Martín Heidegger, en su escrito titulado “Los problemas fundamentales de la fenomenología”, afirma lo siguiente en relación al fenómeno: “Que algo, algo vivenciado, se da siempre de algún modo (lo que me sale al encuentro -yo mismo, que me salgo al encuentro de distintas formas), se puede formular también diciendo que aparece, que es fenómeno”. En su curso del semestre de invierno de 1920/21, dicho autor afirma que toda experiencia puede “ser tomada en el fenómeno”, de la cual se puede formular las siguientes cuestionantes:

1. Por el ‘qué’ originario que es experimentado en él (contenido),
2. Por el ‘cómo’ originario en el que es experimentado (referencia),
3. Por el ‘cómo’ originario en el que el sentido de referencia es ejecutado (ejecución).

Donde el termino fenómeno resultaría como unidad de las tres direcciones de sentido mencionadas. Lo fundamental aquí es que fenómeno es entendido como unidad o totalidad de las direcciones de sentido en que una experiencia, considerada ella misma como unidad de contenido y acto, puede ser interrogada.

Si bien, una de las reglas importante en la fenomenología es “volver a las cosas mismas” -en palabras de Husserl-, lo que conlleva a describirlas por parte de los sujetos tales como se dieron o sintieron que sucedieron, cuestión que necesita y busca poner en claro la experiencia, expresando rigurosamente lo vivido. De acuerdo con lo anterior, desde el punto de vista fenomenológico, los dos hechos fundamentales que guían la investigación son la experiencia y el fenómeno, los cuales están unidos por la intencionalidad del sujeto/actos.

En el presente estudio, el grupo de estudio estaba compuesto por mujeres bisexuales, lesbianas, hombres trans y personas no binarias (grupo de personas con “cuerpos gestantes” o “capacidad para gestar”), la cual las dividimos en dos; el primer grupo integrado por quienes no pasaron por un aborto, si bien no tenían una experiencia directa relacionada con la práctica del aborto, relacionamos la vivencia de su sexualidad y su percepción sobre la maternidad y el aborto; el segundo grupo -que fue el mayoritario en la investigación-, estaba compuesto por personas que habían pasado por un aborto. Añadiendo a las preguntas relacionadas con el objeto de la investigación, se incluyó temáticas sobre conocimiento de métodos anticonceptivos, instituciones que relacionan como fuente de información sobre educación sexual, sus percepciones entorno a la maternidad y paternidad trans, sobre las causales legales en que el aborto no punible según nuestro orden legal, entre otras temáticas pertinentes a la cuestión del aborto desde los colectivos bisexuales, lesbianas y hombres transexuales.



El punto de partida fundamental del método utilizado es la descripción dada en las entrevistas de sus experiencias en torno al aborto y sus concepciones respecto a la misma, descripciones que buscaron ser lo más completas y exhaustivas posible del fenómeno a partir de la experiencia directa e inmediata de los entrevistados. El investigador concibe el hecho social a indagar como lo construido desde la subjetividad de los protagonistas, por tanto, en el caso del estudio realizado fue que participantes cuenten su testimonio, es decir, el relato en primera persona de la experiencia vivida entorno al aborto; teniendo como marco referencial, cuatro tipificaciones que ignoran los rasgos individuales y particulares y se centran en características genéricas y homogéneas, estas fueron: ontológica, praxeológica, axiológica y proyecto vital de vida. Aunque si bien Schutz considera a las “tipificaciones” parte del lenguaje que ya nos viene dado por la sociedad, y son anteriores a nosotros, por lo que siempre que hacemos uso del lenguaje estamos tipificando, como dice: “Al lenguaje se le puede considerar una mina de tipologías de la que nos servimos para dar sentido al mundo social”<sup>33</sup>; las tipificaciones/dimensiones utilizadas en la investigación partieron como una propuesta para ordenar las diversas respuestas/testimonios que nos daban los, las y les participantes. La relevancia, de poder identificar y describir las reacciones emocionales de las personas entrevistadas a través de la aplicación del método fenomenológico, lo cual permitió comprender sus vivencias, sus creencias, temores y las concepciones entorno a la práctica del aborto, mismas que puedan estar relacionadas en sus creencias entorno a la maternidad, religión o credo espiritual, entre otras variables que salieron a flote a lo largo de las encuestas y entrevistas llevadas a cabo.

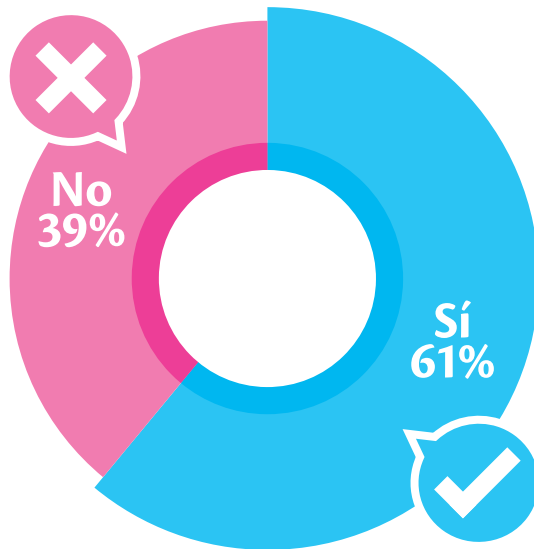
La razón por la que la investigación fue centrada en un enfoque fenomenológico, fue porque el objetivo era: “descubrir lo que subyace a las formas a través de las cuales convencionalmente las personas describen su experiencia desde las estructuras que las conforman”<sup>34</sup>. Además, se aplicó la técnica entrevista en profundidad y encuestas cerradas, cuyo propósito, fue lograr descripciones del mundo vivido por informantes clave, con la finalidad de obtener expresiones de conciencia que reflejen de manera fidedignas el significado que tienen los fenómenos descritos. Igualmente, permitió recoger los argumentos directos del fenómeno que se investigó y posteriormente, se llevó a una descripción general, por medio de un proceso de organización de las categorías emergentes, a partir del análisis de las entrevistas en profundidad, “es una técnica para tener acceso a la vivencia o marco fenoménico” de los informantes.

Por otra parte, es necesario considerar que a partir de una posición o planteamiento fenomenológico se concibe que no sólo tenemos un cuerpo, sino que todos somos un cuerpo mediante el cual se hace posible la experiencia vivida, siendo el cuerpo mi lugar en el mundo (ser y estar de la tradición heideggeriana); cuerpo donde se hace posible el espacio y el lugar de las cosas que encuentro en el mundo, y siendo el aborto, una experiencia, sensación y significado de naturaleza la importancia de la adopción de este sustrato teórico.

<sup>33</sup> RITZER, George: “Teoría sociológica clásica”, Tercera Edición, Madrid, Mc Graw Hill, 2001, pp. 510

<sup>34</sup> SANDÍN, María Paz: “Investigación Cualitativa en Educación. Fundamentos y Tradiciones”, Madrid, Mc Graw Hill, 2003, pp. 151

## Sobre aborto, los tipos optados, medicamentos, la libertad de elección, dificultades de acceso, tiempos y acompañamientos




Gráfica 5: Aborto

Dentro del trabajo de campo realizado a través de las encuestas, entrevistas y grupos focales que fueron los instrumentos utilizados para la recolección de información respecto a las “prácticas recurrentes y percepciones entorno al aborto en mujeres lesbianas, bisexuales y hombres trans”, se registró que **el 61% del total de participantes habrían pasado por un aborto, es decir, se interrumpió el desarrollo normal de un embarazo.** Dentro del citado grupo, la mayor parte pertenece a abortos voluntarios; si bien la pregunta no se realizó de manera directa, el dato se infiere a partir de la pregunta sobre la posibilidad de elegir el tipo aborto practicado en sus cuerpos, interrogante que permitió en su mayoría

hablar sobre sus experiencias dentro del proceso, y donde participantes detallaron cuestiones que permitieron inferir de que si el aborto fue voluntario o espontáneo. A la vez, la interrogante relativa a que si el aborto fue voluntario o espontáneo no fue planteada de manera directa, debido a dos factores tomados en cuenta por los, las y les investigadores; el primero relacionado a que el presente trabajo no busca levantar un línea base sobre el número de personas que abortan en la población de mujeres bisexuales, lesbianas y hombres trans, sino evidenciar a partir del testimonio de ellos, las formas y contextos en que se da esta práctica, en si la experiencia desde el cuerpo y los motivos por los cuales abortan. El segundo factor, es que de aquellos abortos que se dieron fuera de las causales previstas en la legislación boliviana, lo que conlleva adentrarse a un ámbito que podría generar inseguridades por parte de los, las y les participantes, pues sus actuaciones podría contemplarse como quebrantamiento a las normas jurídicas establecidas, al constituirse sus actos como no contemplados dentro de la categoría de abortos impunes o no punibles, elemento que se considera mejor no realizar como pregunta puntual, pues podría ser invasiva y entorpecer el proceso de investigación.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define al aborto como: “La interrupción de un embarazo tras la implantación 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”, por lo que las interrogantes -tanto en las entrevistas, encuestas y grupos focales entorno a la práctica del aborto consideraron la definición manejada por la Organización



Mundial de la Salud. El dato que nos arroja la investigación sitúa a un 61% de participantes que señala haber pasado por un aborto, es un dato considerable, ante un contexto nacional donde el aborto libre, es decir, aquel realizado bajo el derecho que tendría la mujer para interrumpir su embarazo, no se reconoce ni contempla como parte de los derechos reproductivos (a diferencia de otras legislaciones), y pues si bien todo el aborto impune podría considerarse como un aborto voluntario, siendo que prima facie es necesario la voluntad de la persona que busca interrumpir el desarrollo del embarazo, dicha voluntad debe ser acompañada como señala una de las causales dadas por la legislación boliviana, elemento que no siempre se ha dado en los abortos que han pasado en el grupo focal, entrevista y la encuesta, y que pesar de dicha observación, optaron por abortar.

Otra observación necesaria en la investigación es el alto porcentaje de personas que han pasado por un aborto, que a pesar de que las normas jurídicas buscan ser una forma de organización y regulación social, no siempre logran su cometido, y se ven rebasadas por los actos cotidianos de aquellas personas a quienes pretende regular, esta conclusión se da, porque en el contexto nacional de Bolivia el aborto voluntario que no cumple con las seis causales permisibles que la normativa penal reconoce (art. 266 tipo penal de aborto impune), conlleva a una responsabilidad penal, tanto al sujeto que dispone, como al personal médico que colabora para dicho fin. El dato no sólo arroja información sobre la práctica de aborto a pesar de la posible sanción penal que establece el ordenamiento jurídico, pues las mujeres lesbianas, bisexuales y hombres trans y personas no binarias con cuerpos gestantes siguen abortando, a pesar de las consecuencias que su acción puede conllevar en relación a su libertad, y una posible restricción de la misma, si el aborto es de conocimiento de los órganos facultados para la investigación penal. La decisión de optar por un aborto, va más allá de los riesgos, que la normativa penal no ha logrado limitar que el aborto no sea parte de la realidad social.

Si bien las mujeres bisexuales y lesbianas que abortan de forma voluntaria, y que no cumplen las causales del aborto que no conlleva una responsabilidad penal, cometen un delito, en el caso de los hombres trans presenta otra connotación. El Código Penal boliviano, reconoce a la “mujer” que da su consentimiento para realizarse un aborto, es decir, el tipo penal identifica como sujeto que comete el delito a la “mujer”, no a un “cuerpo gestante”, por lo que en un caso donde sea un hombre trans el que haya optado por realizarse un cambio de nombre propio, dato de sexo e imagen (en la partida de nacimiento y la extensión de un nuevo certificado de nacimiento, hecho que se da a partir de la Ley 807 Ley de Identidad de Género), y se reconozca y asuma como hombre, no podrían ser juzgados por el tipo penal de aborto, debido a que diferencia de otros ámbitos del derecho, el derecho penal se rige bajo el principio de taxatividad, por lo que no puede la autoridad competente realizar una interpretación respecto a la naturaleza y alcance del tipo penal contenido en el Código Penal, y dada la obligación del legislador que las leyes penales describan de modo preciso y estricto las

conductas delictivas, razón la cual la acción llevada a cabo por un hombre trans que opta por un aborto, constituiría una conducta penal atípica, es decir, que no encaja formal o materialmente al tipo legal del delito de aborto en nuestra ordenamiento penal.

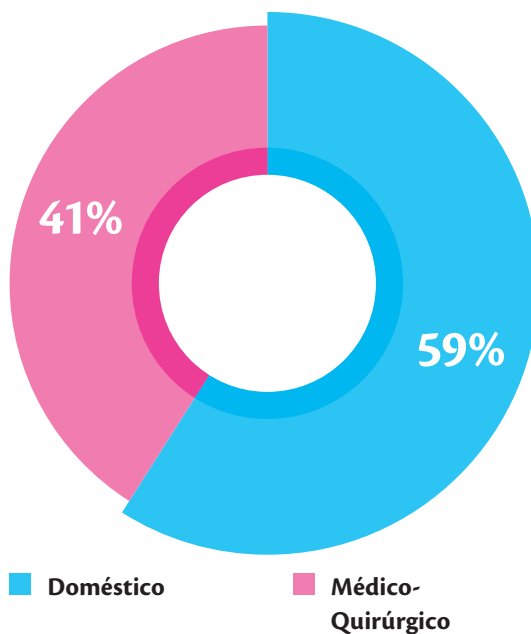
Así mismo, este hecho genera un vacío legal al respecto, el cual podría establecer dificultades a la hora de juzgar a un cuerpo gestante cuyos documentos de identidad no refieran sexo femenino.

Por otro lado, este vacío legal es importante mencionar qué pasaría en el caso de que un hombre trans entre dentro de las causales del aborto impune; ¿se le permitiría si fuera violación? ¿se le pediría denuncia? ¿habría reticencia de los médicos de practicarlo?, Son cuestionantes que surgen a partir del análisis de la información recolectada, las cuales generan un nicho para plantear una investigación específica y objetiva sobre el aborto en hombres trans que acceden a un cambio de nombre en sus documentos de identidad y no refieren en su documentación el sexo biológico de nacimiento.

Dentro del grupo de las personas que participaron de grupos focales, encuestas y entrevistadas, la mayoría pasó por abortos de tipo doméstico, representando el 59% del total. En las opciones contempladas como respuestas a señalar, se encontraban las siguientes opciones: doméstico y médico-quirúrgico.

## Gráfica 6: Tipo de Aborto Doméstico y médico quirúrgico

En cuanto a la opción doméstica (59%) y médico quirúrgica (41%) se encontraron estos datos. En el aborto doméstico no sólo es el uso de tabletas o fármacos que ponen fin al embarazo (aborto medicamentoso o no quirúrgico), sino también el uso de ciertas hierbas que podrían coadyuvar al proceso. El aborto médico -quirúrgico, si bien es una categoría que se usa en la investigación para unir el aborto médico y el aborto quirúrgico, teóricamente estas categorías tienen diferencias temporales conforme al tiempo en que el procedimiento se lleva a cabo en la gestación; siendo el aborto médico practicado hasta las 12 semanas, y el quirúrgico entre 12 a 14 semanas; en sí en el aborto médico se dan procedimientos transcervicales para poner fin al embarazo, incluyendo la aspiración al vacío, y la dilatación y evacuación<sup>35</sup>.



<sup>35</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS): "Manual de práctica clínica para un aborto seguro", 2014, pp.3.

*“(...) fue con hierbas que una amiga me trajo, porque tenía miedo a contar a mi familia, y también que me arresten”*

La mayoría pasó por abortos domésticos, este tipo de aborto se da por dos variables identificadas en la investigación, que salieron durante el levantamiento de la información. La primera es debido a la cuestión económica, pues realizarse un tipo de aborto doméstico, es menos costoso frente a optar por una intervención médico-quirúrgico. La segunda variable, es que la mayoría de las, los y les entrevistados consideraron y sienten que es menos “riesgoso” abortar en el seno privado de sus espacios o cerca de personas que tienen relaciones de confianza (familiares o amigos), ya que dicha opción les permite hacerlo desde espacios más personales y privados; frente a exponerse a un centro de salud, ante el hecho de que el aborto más allá de las causales establecidas en la normativa penal, es considerado un delito y sancionado, con pena privativa de libertad, riesgo que se aminora cuando lo hacen desde ámbitos no hospitalarios.

*“(...) no tenía capacidad y lo único que pude fue conseguirme esas tabletas citotex”*

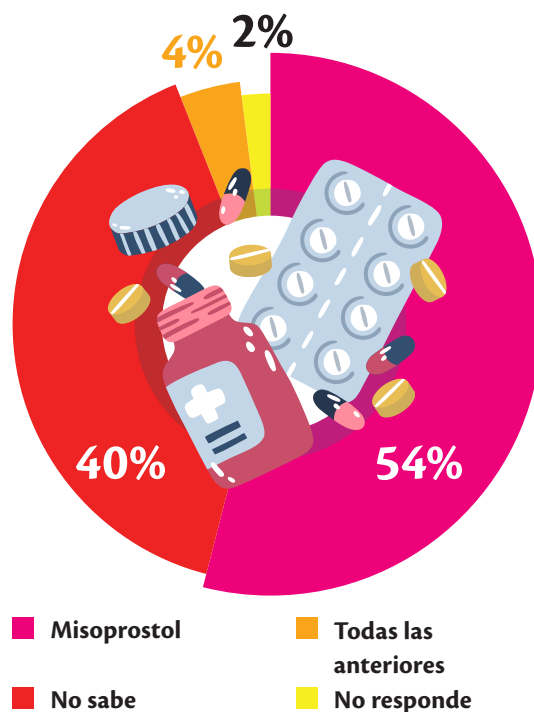
Dentro de los abortos de tipo doméstico, entran el uso de tabletas como el uso de ciertas “hierbas”, que coadyuvan al proceso del aborto. Se tiene que tomar en cuenta, las mujeres que desde la tradición oral y la cultura popular, transmiten conocimientos – ya que no siempre el uso de la palabra escrita y su producción intelectual fue respetada por los círculos ilustrados, obviamente hay excepciones como las escritoras Jane Austen, Virginia Woolf, entre otras; pero no era común y siendo el aborto una práctica constante en la historia universal, las formas de abortar mediante recursos alejados a la medicina moderna, es parte de las confidencias que se fueron heredando, hasta que esta temática siga siendo un delito por la normatividad jurídica, los cuerpos gestantes seguirán encontrando las formas para seguir abortando, es importante resaltar la deuda histórica que se tiene con las mujeres y el derecho a la educación que se coartó y se utilizó la educación como un recurso colonizador de invisibilidad sobre el papel que desempeñaban las mujeres, con esto se plantea la importancia que se tenía en las practicas ancestrales desde la oralidad para la transferencia del conocimiento.

*“Yo había leído bastante de las hierbas para inducir el aborto, y me hice una infusión con paico, ruda, orégano y perejil”.*

Por otra parte, se les consultó sobre el tipo de medicamentos que asociaban como medicina para practicarse un aborto doméstico, dentro de las diferentes opciones como respuesta tenían: Misoprostol, Mifepristona, Ibuprofeno, entre otros; obteniendo que el 54% reconoce al misoprostol como medicamento para la práctica de abortos (como se observa en el cuadro).

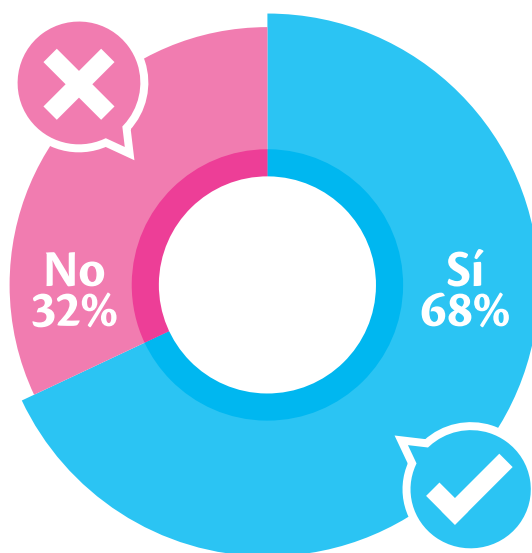
## Gráfica 7: Medicamentos para realizarse un Aborto

Si bien el resultado es evidente en relación a que la mayoría asocia al Misoprostol como tableta para practicarse un aborto doméstico, resulta interesante que el 40% no reconoció ninguna de las otras opciones como medicina para un aborto, esta pregunta se la realizó indistintamente si habían pasado por una experiencia de aborto o no, y tenía como clara intención qué tipo de medicamentos asocian a la práctica del aborto, las mujeres bisexuales, lesbianas, hombres transexuales y personas no binarias con cuerpos con capacidad de gestar partícipes de la investigación. Si bien las formas de acceder a información en un mundo hiperconectado son cada vez más fáciles y sencillas, los datos de la gráfica sugieren el desconocimiento de los insumos que podrían utilizarse para realizarse un aborto seguro, a pesar de que existe manuales difundidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para llevar a cabo prácticas clínicas para un aborto seguro.



## Gráfica 8: Libertad de Elección para Acceder a un Aborto

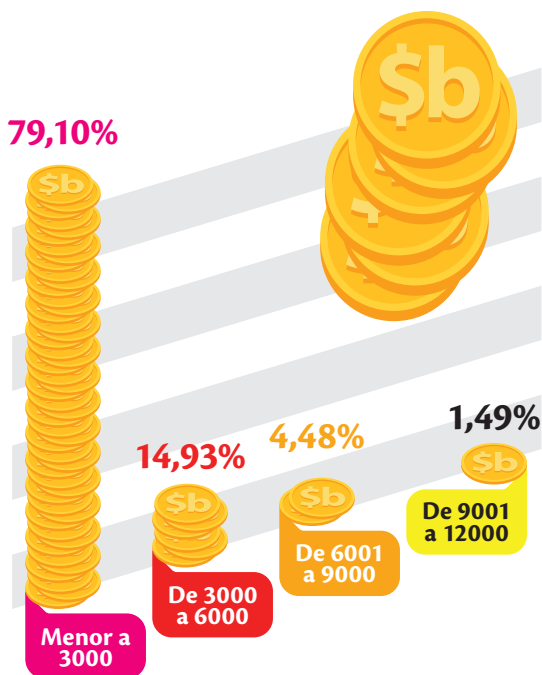
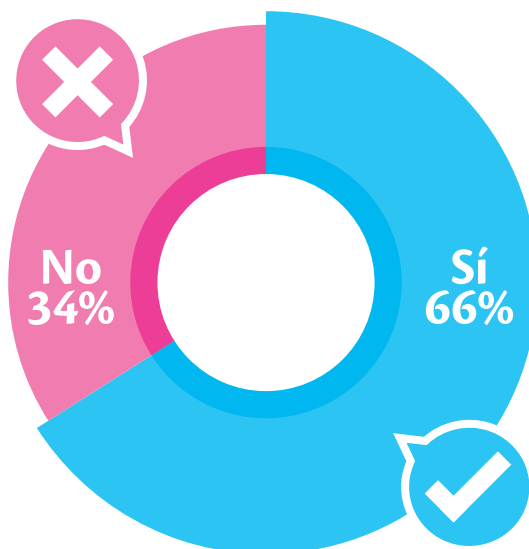
A las personas que pasaron por un proceso de aborto, se les preguntó si tuvieron la libertad para elegir el tipo de aborto a realizarse. El 68% expresó que pudo elegir el tipo de procedimiento para el aborto, frente a casi el 32% que reconoció que la elección del tipo de aborto, no fue una decisión libre. Dentro del segundo grupo se reconoció que la libertad de elección pasaba por diferentes variables que limitaron su poder de decisión, durante las entrevistas y grupos focales expresaron que no sólo se circunscribía exclusivamente por un tema económico, sino también por un tema de conocimiento, siendo que a pesar de que la información encontrada, era variada y hasta confusa, agregando al hecho de que aquellos que tuvieron acompañamiento de algún familiar o amistad, terminaban afectando la toma de decisión, ante el conocimiento y la experiencia personal que tenían sus acompañantes en relación a los medicamentos y formas de la práctica de un aborto.





## Gráfica 9: Dificultad para Acceder a un Aborto

Si bien el aborto fuera de las permisiones legalmente establecidas, es considerado una acción delictiva, y por ende la persecución penal se activa, la mayoría de la población participante del estudio y que indicó que pasó por un aborto, señaló que tuvo dificultades para acceder al mismo – el 66% expresó que tuvo algún tipo de dificultad, frente al 34% que indicó lo contrario. Una vez más el dato arroja, que las prácticas se dan fuera y pese a las permisiones legales para abortar en el contexto boliviano, confluendo en contextos donde el acceso se califica de dificultoso ante escenarios posibles de ilegalidad, ya sea para adquirir determinados medicamentos, o en los precios para una intervención médico-quirúrgica, que constituyen un matiz más dentro de la obstaculización de acceso a un aborto, donde la cuestión económica entorpece, empero, no es la única variable a considerar como se analiza más adelante. Sobre el factor económico, en el estudio se consultó a las, los y les participantes sobre sus ingresos económicos y sus estudios alcanzados, que se si bien éste último es un elemento que puede influenciar el ingreso económico percibido más no lo condiciona, se observa como estas dos variables se encuentran relacionadas entre sí, a la vez, nos da un panorama sobre la situación socioeconómica y el nivel educativo de las, los y les participantes.



## Gráfica 10: Ingresos Económicos

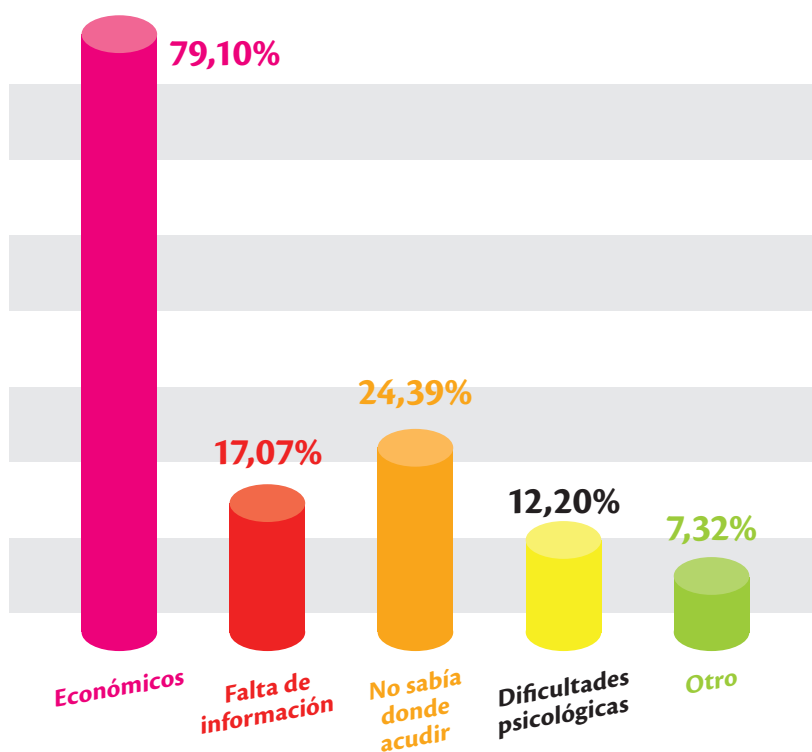
La mayoría (79,10%) señalaron que perciben un ingreso menor a 3,000 Bolivianos (Bs), Tomando en cuenta que en el contexto boliviano el salario mínimo es de 2,122 Bolivianos (Bs). El nivel socioeconómico es una variable relacionada con los estudios culminados, casi el 50% ha concluido estudios secundarios, frente al 11% que posee un título de licenciatura, teniendo en cuenta que si bien un grado académico no condiciona el ingreso económico, es un elemento importante a ser considerado, siendo que el mercado laboral valida en un primer instante la capacitación de un conocimiento específico, a través de un título emitido por una casa superior de estudios (existiendo claras excepciones como en el campo relacionado con las artes, entre otros).

## Gráfica 11: Dificultades durante el Proceso de Acceder a un Aborto

Dentro del grupo de personas que señalaron que les fue difícil el acceso a un aborto, se les consultó cuáles fueron los factores identificados como “dificultades” con la que se encontraron a lo largo del proceso, que incluye desde la toma de decisión hasta el momento de la intervención (doméstica o médico quirúrgica); tomando en cuenta las dificultades que pasaron después de la intervención, como en los testimonios que narraron que en algunos casos al optar por un procedimiento “casero”, posteriormente, tuvieron que acudir a un centro de atención médica ante las complicaciones de no haberse completado el proceso. La mayoría señaló como principal dificultad la cuestión económica, que representa un 79% del total; seguido del 24% que no sabía en ese momento donde acudir a ejecutar su decisión; el 17% no tenía información necesaria respecto al proceso de aborto; y el 12% presentó dificultades psicológicas en torno a la decisión adoptada, como cuadros de ansiedad ante incertidumbre de un panorama desolador, ante la decisión más allá de cumplir o encontrarse dentro de las permisiones contempladas en el Código Penal, sobreentendiendo que más allá de las permisiones legales (la cual muchos no cumplían como manifestaron en las entrevistas) debieron encontrar las formas de lograr ejecutar la decisión, accediendo como sea posible a las medicinas o formas de intervención médico-quirúrgico.

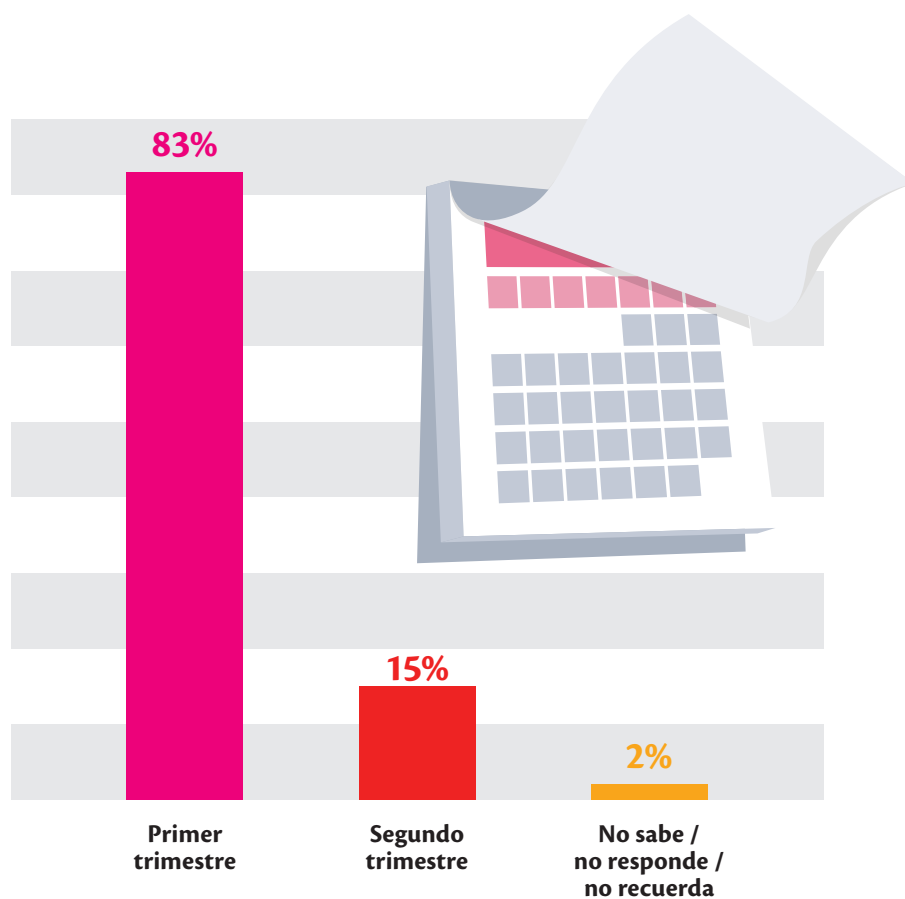
Dentro de las dificultades contempladas en torno al tema económico, precisaron el costo de tabletas (pastillas, píldoras) debido a que farmacias encarecen los precios, debido a que lo ilegal genera toda una dinámica de mercado que encarece los precios, ante la desesperación y el miedo de la cuales muchos caen presos, debido a que a la naturaleza de su situación.

*“Fue casero y tuve complicaciones que tuve que recurrir a un centro de atención porque quedó restos, tuve que inventar un cuento por miedo a que me encarcelen (...)”.*



## Gráfica 12: Trimestre que se Realizó un Aborto

Por otra parte, casi el 83% que pasaron por un aborto, lo realizaron dentro del primer trimestre de gestación. En las entrevistas se evidenció, que pese a dificultades económicas, intensificaron esfuerzos de conseguir recursos económicos para la compra de “tabletas” (como usualmente se referían), o para lograr costear una intervención médico-quirúrgica; considerando el tiempo como factor apremiante para aquellos abortos fuera de las causales de permisibilidad legal, y que necesitaban cuanto antes acceder al aborto, por lo cual la mayoría expresó que lograron que el aborto se dé dentro del intervalo del primer trimestre. Recalaron que toda intervención quirúrgica representa un grado de riesgo; los riesgos en un aborto voluntario o involuntario es un factor a tomar en cuenta en relación al tiempo de gravidez. Por otro lado, los riesgos en abortos domésticos que superan el primer trimestre están relacionados con las consecuencias de no expulsión completa de restos, en cuyo caso, precisan de una intervención para limpiar el revestimiento del útero.



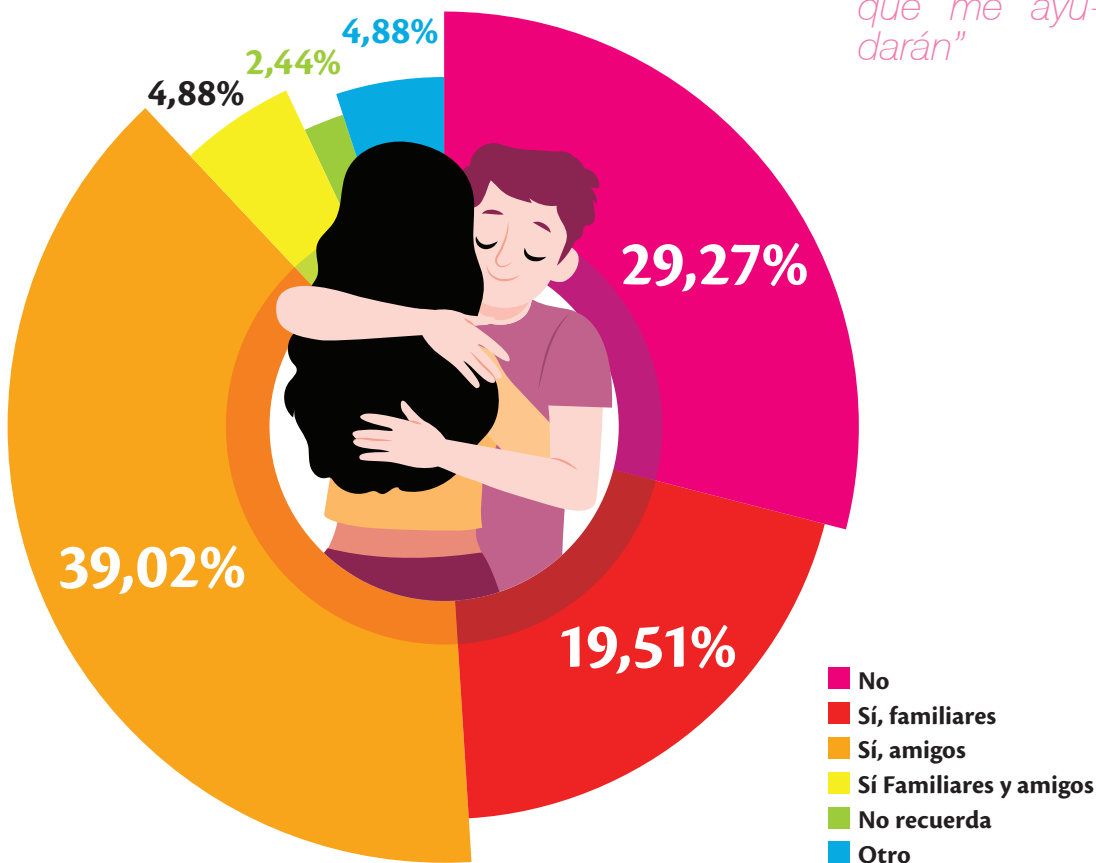
### Gráfica 13: Soporte Afectivo en el proceso de aborto (antes, durante o después)

Dentro del grupo de personas que pasaron por un aborto se les consultó si a lo largo del proceso (antes, durante o después) contaron con un soporte afectivo, obteniendo un resultado de casi 70% si estuvo acompañado, ya sea de un familiares o amistades. Este dato nos demuestra que si bien la decisión de abortar es individual (más allá de la legalidad o ilegalidad en torno a las causales), muchos pasan por el proceso acompañados. Dentro del grupo de personas que tuvieron acompañamiento, en su mayoría fueron de amistades, que lograron dar ya esa contención emocional o de apoyo asistencial ante la incertidumbre de una complicación posible.

Ahora bien, en las entrevistas emergieron diferencias entre las mujeres lesbianas y bisexuales, y los hombres trans. La mayoría de las mujeres lesbianas y bisexuales entrevistadas, expresaron que sí tuvieron acompañamiento ya sea de una amistad o un familiar cercano, que usualmente recaía en mujeres, en caso de los familiares en la figura de la tía, la prima o la madre. Empero, en el caso de los hombres trans en su mayoría expresaron que pasaron por el proceso solos.

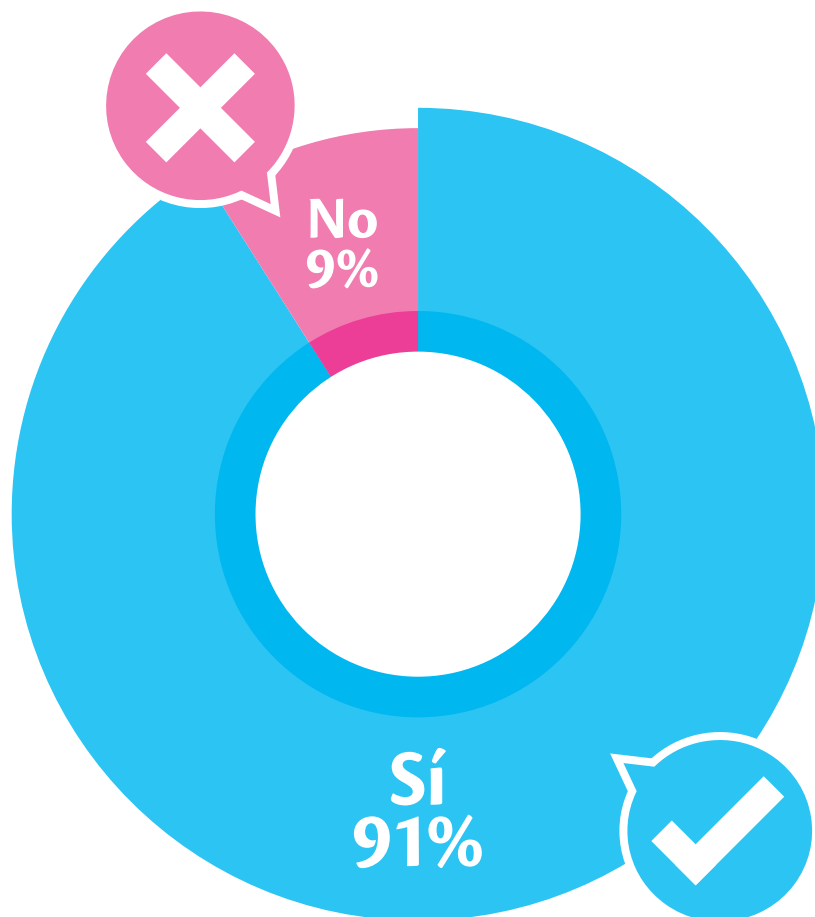
*“Si, tuve a mi amiga ella sabía cuándo estaba con miedo, si estaba embarazada o no. Y ya cuando me enteré, ella me ayudó para conseguir las tabletas. Fue la única persona la verdad”*

*“(…) pedí ayuda a mi mamá y a mi tía para que me ayudarán”*



## Gráfico 14: Necesidad de apoyo y soporte profesional

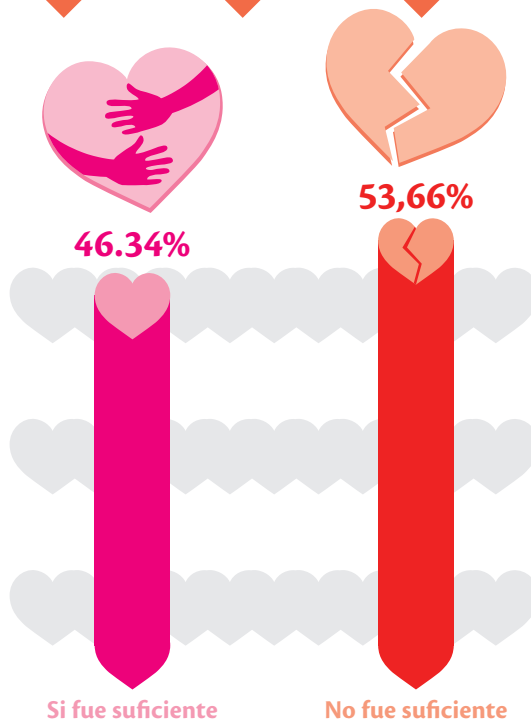
91% de las personas participantes indicaron que fue necesario contar con apoyo y soporte emocional en el momento de practicarse un aborto. Las personas que tuvieron apoyo durante el proceso, se les preguntó si el apoyo emocional había sido suficiente, si bien la pregunta se concentró en el aspecto “emocional”, pues el apoyo asistencial ante los efectos después de realizarse cualquier tipo de aborto son de corto tiempo, la investigación se enfocó en el aspecto emocional (salud mental), más de allá de las posibles consecuencias físicas que requieran asistencia médica, siendo que el enfoque del presente estudio es sobre “percepciones” en torno al acto de abortar.



## Gráfico 15: Apoyo emocional durante el proceso del aborto

Casi un 54% consideró que el apoyo y contención emocional no había sido suficiente, y si tuvieran la opción hubieran preferido un apoyo profesional durante el proceso. Si bien existen dentro de los encuestados y entrevistados aquellos que pasaron por abortos espontáneos, que representan dentro de la investigación casos muy reducidos, se concluye que la mayoría si tuviera la oportunidad optaría por un proceso de acompañamiento durante el proceso. Es necesario mencionar que, a pesar de la búsqueda de la idealidad de escenarios relacionados a complicaciones o procesos de intervención de los cuerpos, la mayoría optaría por un acompañamiento profesional, los datos relacionados a seguridad social en torno a la salud no son alentadores.

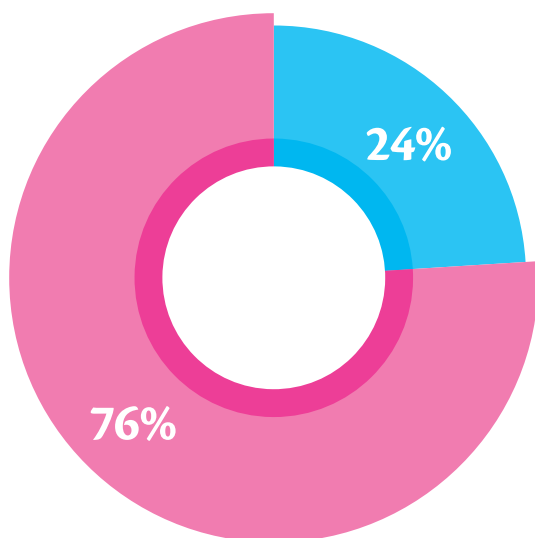
En el contexto boliviano según la Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud casi el 60% de la población no goza de ningún tipo de seguro de salud, como expresó en un informe: "(...) más de una veintena de seguros públicos y privados, y, aun así, más de 60% de la población no se encuentra afiliada a ninguno. Las distintas fragmentaciones públicas pasan por cajas profesionales, seguros universitarios, policiales y militares, y la Caja Nacional de Salud (la más importante). Sin embargo, al ser un modelo basado en cotizaciones, las altas tasas de informalidad laboral del país excluyen de la cobertura a más de la mitad de la población"<sup>36</sup>, dato importante que demuestra el estado de fragilidad en torno a la asistencia profesional médica en la que se encuentra la mayor parte de la población boliviana.



## El conocimiento en torno a la práctica del aborto

El conocimiento referente a las causales de permisibilidad e información general en lo que concierne al aborto, es de vital importancia, porque aquella persona que decide abortar debe tomar en cuenta si dada su situación puede acceder a un aborto legal al darse una de las causales de permisibilidad establecidas en la legislación penal, y a la vez, estar informado sobre las formas que se deben dar para un aborto seguro.

<sup>36</sup> Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud: "Espacio fiscal para la salud en América Latina y El Caribe", Washington, 2018, pp. 35. (Ver también: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34947/9789275320006\\_spa.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34947/9789275320006_spa.pdf))



■ Conoce      ■ No conoce

## Gráfica 16: Conocimiento sobre acceso a un aborto legal en Bolivia

En relación al conocimiento sobre las condiciones en que se puede acceder a un aborto legal en Bolivia, dentro del trabajo de campo el 76% desconocía las seis causales en las cuales el aborto se configura como un acto legal, y deja de tener el peso de ilegalidad, resultado que demuestra que todavía gran parte de la población de mujeres bisexuales, lesbianas y hombres trans consideran a la práctica del aborto, como ilegal en todas sus formas y condiciones, lo cual sabemos que no es cierto. A la vez, este dato expresa la poca/nula eficacia que tiene la norma penal en este caso, para regular la acción, haciendo que

la persecución penal se un aspecto innecesario dentro del colectivo imaginario de muchas personas, que de alguna manera influye en aumentar innecesariamente los datos relacionados a abortos clandestinos que aumentan las estadísticas (se tienen datos que en Bolivia ocurren casi 200 abortos diarios en condiciones no adecuadas para el procedimiento<sup>37</sup>). El dato citado también refleja como las normas se ven superadas por la realidad social al no poder regular prácticas, resultando en ineficaces porque a aquellos que pretender normar, desconocen los presupuestos de la misma.

La información es un componente necesario de toda atención médica, que nunca debe dejar de proporcionarse a quienes estén considerando la posibilidad de abortar, la Organización Mundial de la Salud ha considerado que dar información necesaria a la persona que busca abortar es una responsabilidad por parte de los Estados, y que éste debe contemplar a través de los servicios de salud que se brinda a la población, razón por la cual ha elaborado varias guías (Tratamiento médico para el aborto, Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud, Funciones del personal sanitario en la atención del aborto sin riesgos y los métodos anticonceptivos después del aborto, entre otras publicaciones); y si bien los contextos jurídicos, normativos y reglamentarios pueden diferir, actualmente en la mayoría de los países el aborto es legal, como mínimo, para salvar la vida de la embarazada, y en más de dos terceras partes de los países al menos en algún supuesto más<sup>38</sup>. A la vez, la prestación de atención después del aborto es legal en todos los casos<sup>39</sup>. Las directrices en torno al aborto elaboradas por la Organización Mundial de la salud, son pertinentes en una amplia gama de contextos, ante la necesidad de lograr que la atención sea más accesible para todos. Bajo dicho entendimiento, hay que considerar que todas las personas que puedan quedar embarazadas (cuerpos con capacidad de gestar), y busquen servicios médicos de aborto deben recibir toda la información necesaria para tomar una decisión informada y garantizar la promoción de su salud y de sus derechos humanos, especialmente los derechos a la igualdad y a la no discriminación basada en sexo, orientación sexual e identidad

<sup>37</sup> Ver también: <https://www.minsalud.gob.bo/2347-el-aborto-es-la-tercera-causa-de-muerte-materna-en-el-pais>, <http://www.nu.org.bo/noticias/naciones-unidas-en-linea/bolivia-tiene-altas-tasas-de-embarazo-en-adolescentes/>, [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1652-67762017000200014](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762017000200014).

<sup>38</sup> Ver: <http://srhr.org/abortion-policies/>, consultado el 11 de junio de 2021.

<sup>39</sup> Ver: [https://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe\\_abortion/abortion-task-shifting/es/](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/abortion-task-shifting/es/) consultado el 11 de junio de 2021.

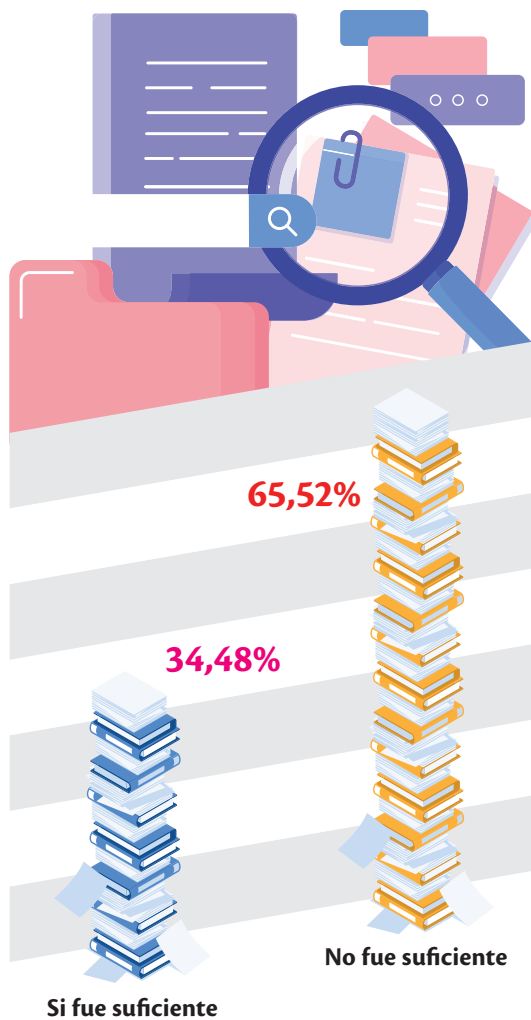
de género. Para este caso elaboró una serie de contenidos mínimos que toda información brindada por el servicio de salud debe incluir, las cuales son las siguientes:

Los métodos disponibles para el aborto y la analgesia;

- Qué se hará antes, durante y después del procedimiento, incluidas las pruebas que se puedan efectuar;
- Qué se puede esperar (por ejemplo, dolor y sangrado) y cuánto tiempo es previsible que duren el procedimiento y la recuperación (tras el aborto médico es normal el sangrado vaginal durante 2 semanas, pero en casos raros puede durar hasta 45 días);
- Cómo reconocer las posibles complicaciones, y cuándo y dónde buscar ayuda en caso de que sea necesaria (hay que volver al hospital o dispensario en caso de que la intensidad de los calambres o del dolor abdominal vaya en aumento o de que haya gran sangrado vaginal o fiebre);
- Cuando se pueden reanudar las actividades normales, entre ellas el coito (la fecundidad puede restablecerse en las 2 semanas siguientes al aborto);
- Dónde y cómo acceder a otros servicios y al seguimiento.

## Gráfica 17: Satisfacción sobre la información recibida respecto al aborto

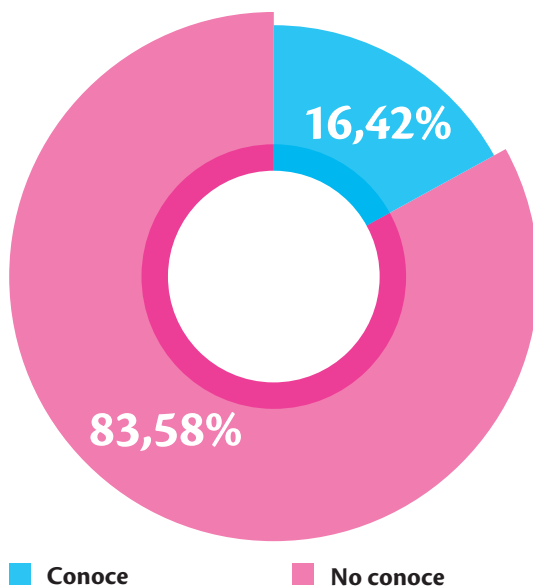
Ante las directrices nombradas en el acápite anterior, las personas que pasaron por este proceso en un 65,52% del total consideraron que no habían recibido información suficiente sobre lo que conlleva practicarse un aborto; esta información va relacionada desde la medicina que les fue suministrada; las posibles consecuencias de la intervención; entre otras variables. Si bien los casos donde la única opción fue acceder a un aborto fuera de los parámetros legales, y optaron por una intervención quirúrgica, es difícil exigir a profesionales de salud (no siempre son profesionales del área de la salud) que se le informe debidamente como se realizaría la intervención, pues la ilegalidad genera espacios clandestinos, donde los demandantes de estos servicios se someten a las condiciones que la situación ofrece, frente a la necesidad de lograr materializar la decisión tomada. Este 65,52% tiene una vinculación con que en gran medida las experiencias de abortos narrados en esta investigación, pertenecen a casos fuera del ámbito de la legalidad, razón por la cual es difícil exigir información al personal que realizará la intervención quirúrgica, o a la persona que te provee la medicina, para realizarse un aborto doméstico si fuera el caso.





## Gráfico 18: Conocimiento sobre información de consejería, redes u organizaciones que faciliten información sobre aborto seguro y acceso a insumos

En la pregunta relacionada sobre instituciones u organizaciones que tengan dentro de sus actividades socializar información en torno al aborto y provea algún tipo de insumos, casi el 84% del total desconoce que exista alguna. Este dato si bien no quiere decir que en la realidad no existan instituciones que realicen estas actividades, las mismas al parecer no están logrando constituirse como referentes sobre la presente temática.






Así mismo, en las entrevistas y grupos focales se identificaron algunas redes y organizaciones que prestan información sobre aborto e insumos, entre las cuales se nombraron, IPAS, Manodiversa, Red del Aborto Seguro, Red de Mujeres Lesbianas y Bisexuales.

Cabe resaltar que se nombraron algunas redes y organizaciones, pero hicieron énfasis en la no visibilización del aborto en mujeres lesbianas, bisexuales y hombres trans, más aún en personas no binarias.

### Las razones del aborto

El ser humano dentro de la escala evolutiva recibe el nombre de “Homo sapiens”, este nombre deviene de aquella cualidad que nos diferencia del resto de los seres que son parte de este planeta, esa cualidad es la razón<sup>40</sup>. El uso de la razón nos permite tomar decisiones racionales, empero, las decisiones racionales no siempre son razonables el mismo tiempo. Las decisiones racionales evocan a un resultado de una estructura lógica de nuestro pensamiento, sin embargo, lo razonable iría más allá de lo deducible, pues parece suponer prudencia y consideración de todas las circunstancias en juego, y es a partir de este enfoque donde se pretende indagar donde se sitúa la decisión frente al aborto, cuales son aquellas dimensiones que las personas consideran más ante la “vivencia del cuerpo” en el proceso del aborto; el testimonio se constituye en uno de los recursos más importantes para encontrar cuales son los elementos que más pesan a la hora de decidir por este procedimiento.

<sup>40</sup> Yuval Noah Harari en su libro “Breve historia de la humanidad” (2011), menciona que el hombre ha pasado por tres revoluciones: cognitiva, agrícola e industrial.

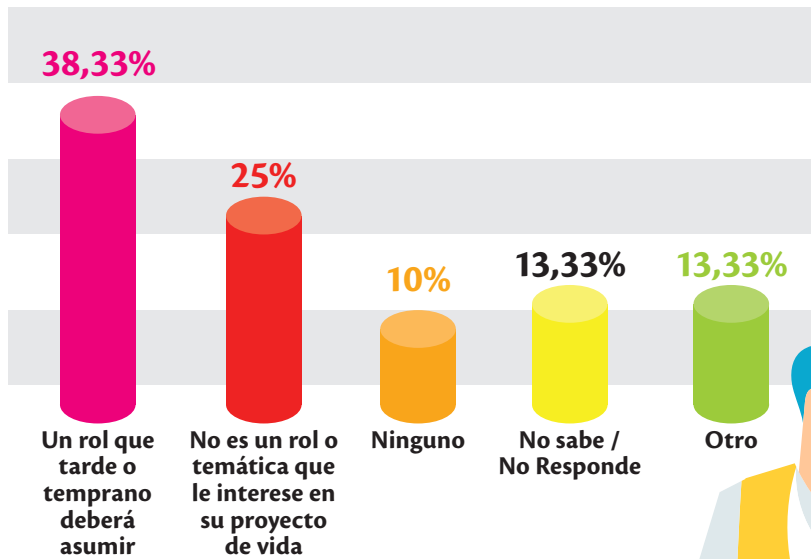


La razón será ese sustantivo con connotación de verbo, que tomará mayor peso en la época de la Ilustración, donde los hombres deberán ser considerados libres, y por la cual los Estados actuales edificarán instituciones para el respecto de este elemento central de todo. La libertad de pensamiento, de expresión, religiosa entre otras, serán los valores y después los derechos de la cual el gran leviatán tendrá que ceder su poderoso poder omnipotente, para reconocer que el hombre -palabra universal y universalizante, en la cual incluyen las mujeres-, en su capacidad de ser racional es un sujeto de pleno derechos, por lo que toda decisión individual sobre su proyecto vital de vida debe ser respetado y todos los elementos que hacen parte a éste, y de la cual no podrá inmiscuirse sino sobre ciertas excepciones previamente normadas. La capacidad de decidir del ser humano y el respeto a su foro interno, serán elementos importantes para el real ejercicio de ciudadanía, por antonomasia, de toda sociedad de fundamentos democráticos. Las razones por la cual las mujeres bisexuales, lesbianas, hombres trans y personas no binarias con cuerpos con capacidad de gestar abortan es la principal cuestionante de la presente investigación. Para lograr encontrar esas razones, se construyen cuatro dimensiones que permite ubicar cuáles son los elementos que más pesaron a la hora de decidir/optar por un aborto. Pero antes de adentrarse a las dimensiones propuestas para la investigación, es necesario mostrar cuales fue la significancia de los, las y les participantes le daban tanto a la maternidad, como al aborto, pues se considera que toda concepción sobre el sentido de las cosas es altamente influyente en relación al actuar en la vida real.

Una de las preguntas que se realizó en el trabajo de campo, fue el significado de la maternidad (en el caso de las mujeres bisexuales y lesbianas), o paternidad trans (en el caso de hombres trans que le asignaban en su vida), los resultados fueron los siguientes:

## Gráfico 19: Significancia de maternidad y paternidad Trans

El 38% indicó que la maternidad/paternidad trans será un rol que tarde o temprano deberá asumir, es decir, que, sí es una opción presente en su proyecto de vida, el dato registrado no presenta una diferencia frente al 25% que prefirió la opción de que dicho rol no es una temática vital en su proyecto de vida, es decir, no ocupa un plano importante. Las otras opciones suman casi un 37%, razón por la cual los participantes no indicaron significancia alguna de dicho rol. En las entrevistas los recurrentes argumentos en relación a la maternidad por parte de las mujeres bisexuales y lesbianas, se basaron en dos elementos. El primer elemento, relacionado a que no existía una diferencia entre las “maternidades” entre mujeres heterosexuales y lesbianas y bisexuales. El segundo elemento, que va en correlación con el primero, es que, al no existir diferencia, debería el colectivo LGBT apartarse de las convenciones que se forjan ante presión o entorno social, agregando que “la maternidad lésbica” podría potenciar otras formas de asumir la “maternidad”.



En las entrevistas a los hombres trans sobre “paternidades trans” y su significancia, las respuestas se focalizaban entorno a elementos externos antes que una “vivencia interna”, es decir, que fijaban la vivencia ante el miedo de una sociedad conservadora, en esa línea es donde las mujeres bisexuales y lesbianas asumen una distancia ante las respuestas recolectadas en el trabajo, ya que estas construyen el sentido de “la maternidad lésbica” a partir de la “vivencia interna”, a contrario sensu de los hombres trans.

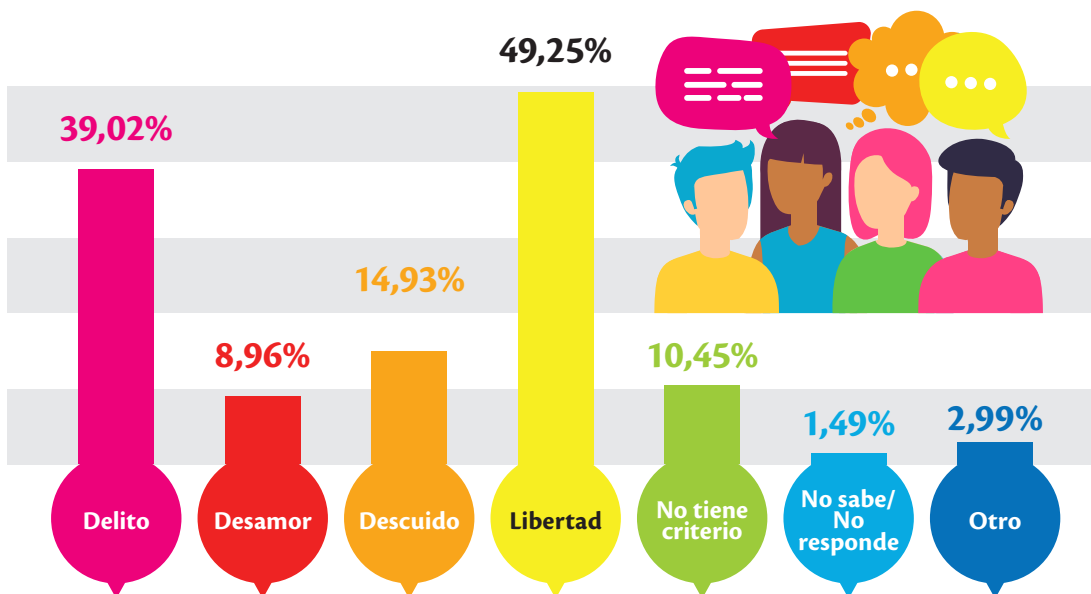
En contraposición a la pregunta anterior, formulamos la significancia que tiene al aborto para los participantes, los resultados fueron los siguientes:

*“Creo que no hay mucha diferencia. Perteneciendo a la población LGTB te puedo decir que tengo mucho conocimiento de muchas mujeres lesbianas, bisexuales que tiene instaurado este sentimiento entre comilla de maternidad, pero el cuestionamiento vendría a ser si es un deseo propio o adquirido”*

*“La paternidad es un proceso interesante por el cual, pues ha costado, tener que realizarlo, tener como te puedo explicar, es algo complicado porque siendo un hombre trans, primero te ven mal y aparte de eso, pues la gente desconfía cuando llegas a tener tu hijo”*

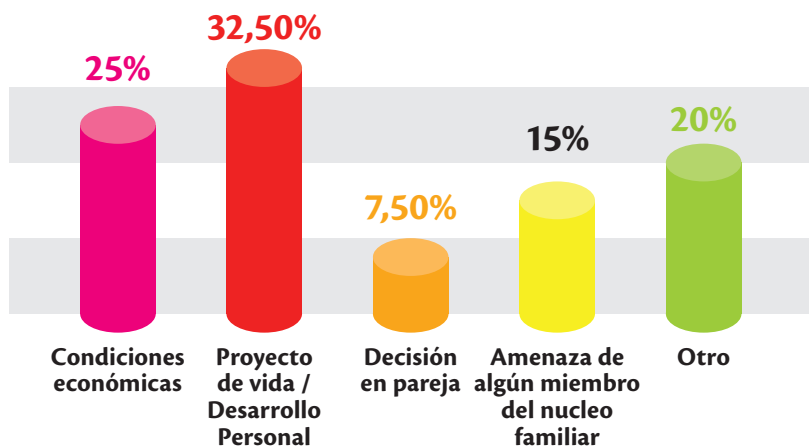
## Gráfico 20: Aborto y su significado

Conocer el significado que le otorga cada participante al aborto desde su realidad y la complejidad que esto implica fue una de las cuestiones más profundas del estudio, así mismo desde una mirada global según los información obtenida un 49% le atribuye un significado de libertad, frente 14,93% que considera un descuido, en la presente investigación si bien los datos reflejan un criterio personal, los datos globales evidencian un avance en la transformación del significado que los movimientos de mujeres bisexuales, lesbianas, hombres trans y personas no binarias con cuerpos con capacidad de gestar le dan tanto a la maternidad, paternidad trans, como el aborto.



## Gráfica 21: Causales que influyen para optar por el aborto

A las personas que pasaron por un aborto voluntario se les preguntó cuál fue el factor que influyó decisivamente para tomar la decisión. Un 32% reconoce que un embarazo no estaba dentro su proyecto de vida o era una limitante a su desarrollo personal; el 25% reconoció que fue una decisión meramente económica; y un



15% relacionó que en su decisión influyeron factores externos, al ser producto de una amenaza de algún miembro del núcleo familiar, porcentaje a tomar en cuenta, pues si bien el aborto tendría que ver con una decisión de las personas con cuerpos gestantes, la realidad nos demuestra que no siempre es así, existiendo factores de presión que conlleva a tomar una decisión cuya naturaleza debería constituirse en una expresión de la autonomía y libertad de los cuerpos con capacidad de gestar.

Bajo el esquema siguiente se sitúa las dimensiones que pueden darse a la hora de tomar una decisión respecto al aborto, aunque bien podría utilizarse en otros ámbitos del ser humano y su desarrollo.



## Figura 1: Dimensiones para comprender el aborto

La investigación al ser de naturaleza testimonial sólo trata de reconocer ese relato que no siempre se encuentra o presente en torno al aborto, desde la vivencia de mujeres bisexuales, lesbianas, hombres trans y personas no binarias con cuerpos con capacidad de gestar, grupo de estudio que comparte como principal cualidad es la de tener cuerpos con capacidad de gestar. Si bien el testimonio puede variar en relación a las opiniones que devienen de individuos que han pasado por un aborto, las razones de las personas que pasaron por la misma decisión no suelen ser tan distantes, e incluso parecen constantes. Se tratará de ver que dimensiones que “pesaron” más a la hora de optar por un aborto, a la vez que se detalla la posición que tienen sobre el proceso que conlleva abortar.

**Desde la dimensión ontológica** se relaciona el tema del aborto desde la concepción que se tiene de nosotros mismos como individuos, con anhelos y formas de entender nuestra individualidad, tomando en cuenta también el recorrido histórico que ha dejado impronta las estructuras sociales en nosotros, agregando a la “vivencia” de abortar. Si bien el aborto es vivido en los cuerpos con capacidad de gestar, esta vivencia se relaciona y confluye con los esquemas mentales y posiciones que se tienen respecto ya sea al aborto, como también la idea que se tiene de la maternidad.

*“(…) creo que cada quién es dueño de su propia vida, y es quién toma las decisiones y asume también las consecuencias que esto puede llevar”*

A lo largo de las entrevistas, y grupos focales por las personas que pasaron por la “vivencia” de un aborto, como los que no, consideran ante una de las justificaciones por la cual optaron o creen que el mismo daría espacio para acceder a dicho procedimiento, es reconocer que son dueñas de su cuerpo, y la autonomía de este pasa por una decisión personal sobre el mismo, y la otra recurrente respuesta es la de considerarse que muchas no estaban preparadas para convertirse en madres o padres trans. En conclusión, la dimensión ontológica se saturó de respuestas relacionadas a la mera decisión personal, donde la “vivencia del aborto” se sujeta a la afirmación categórica de que los cuerpos son el territorio donde la expresión de la individualidad y autonomía se hace objeto y campo de ejercicio.

*“(..)Yo creo, que cada mujer debe decidir sobre su cuerpo y estar segura. No es simplemente, tener que tenerlo sí o sí, o como sea. Más allá de la justificación del aborto”*

*“Pues como en toda mujer, para mí, si una mujer no se siente preparada para ser madre, pues una ... la opción es que se realice o que realice un aborto”*

*“El aborto es la manera en la que las mujeres expresan su decisión sobre su cuerpo. No importa el género o a la identidad sexual, creo. Es igual para todos los cuerpos gestantes”*

**La dimensión axiológica** se configura como el espacio donde se da la lucha moral y ética interna de los sujetos sociales, y se confluyen a la vez en los modos de pensar, ser y hacer. Esta dimensión se encuentra correlacionada con la dimensión ontológica, pues la intersubjetividad que ayuda a sentir y describir lo que el ser humano siente al interior y expresa al exterior, se encuentra intrínsecamente relacionados con la posición axiológica. Muchas de las respuestas que abogaban que el aborto es una mera decisión personal que tienen las personas con cuerpos con capacidad de gestar, justificaron ya sea desde el feminismo -muchas de las entrevistas abogaban-; como una posición frente al Estado -y la sociedad per se-, como agentes que reprime la libertad sobre los cuerpos, y de la cual no se debería permitir. Otra consideración necesaria que se debe tomar en cuenta, es la diferencia entre las personas que no pasaron por un aborto, y las que, si pasaron, en el primer grupo irrumpieron posiciones muy marcadas respecto a no aceptar al aborto como medida y manifestación de la autonomía y libertad de las mujeres y hombres trans sobre sus cuerpos, y mucho menos aceptar en su forma y aceptación legal de la misma.

*“Soy una mujer que está a favor del aborto. Soy una mujer que se considera feminista (...)”*

*“Creo que todas las mujeres pasamos por diferentes procesos, pero no por la orientación sexual, sino más por la carga que tienes, la culpabilidad que te impone el estado, la culpabilidad que te impone la sociedad (...)*

*“(...) yo creo que quizás si abortaría dependiendo también, como me encuentre en mi situación”*

*“(...) tuve que pensar en y mi futuro en que se trataba de mi cuerpo. En ese entonces, recién había egresado de la universidad y se me vinieron muchas dudas, que si iba a poder ser madre tan joven. Entonces cuando yo decidí abortar, fue por todos esos factores que acabo de decir y para mí significa un acto decisión con mi propio*

En la **dimensión praxeológica** se busca evidenciar la articulación del conocimiento del actor social que tiene de su realidad y un determinado sentido intencional de transformación de la misma, si bien se entiende que los seres humanos no sólo son seres complejos, sino altamente contradictorios en relación a los valores que se asumen y presentan y los que realmente se materializan en la vida cotidiana, y es partir de esto donde el sentido práctico eclipsa algunas veces las propias creencias y valores. Un claro ejemplo recurrente que se obtuvo en las respuestas de los, las y les entrevistados que no pasaron por una experiencia de aborto, en la cual sentido práctico estaría dependiendo de la situación en que se encuentre (económica, de relación de pareja, afectiva, edad, entre otras), o se del embarazo. Es a partir de esta dimensión donde las entrevistas a mujeres bisexuales y lesbianas se tornaron más personales, y pasaron a hablar desde primera persona, y los relatos se volvieron próximos. Empero, en las entrevistas a hombres trans que pasaron por un aborto, si bien uno de ellos puntualizó que las causales que lo llevaron abortar no suponen que se diferencia de las causales que llevan a una mujer cisgénero a abortar, cuestión que era necesario remarcar, y pese que casi no se obtuvo respuestas de relevancia para marcar en las entrevistas desde este sector, ya que muchos eran renuentes a hablar de la situación, y peor desde el relato en primera persona.

En la dimensión de **proyecto vital de vida**, se refieren a que optaron por un aborto ya sea porque no querían hijos en su vida, otros expresaron que la decisión de no tener hijos es circunstancial, estas respuestas fueron uniformes tanto por al grupo de mujeres bisexuales y lesbianas, como de hombres trans y personas no binarias.

## Sobre las violaciones correctivas o curativas

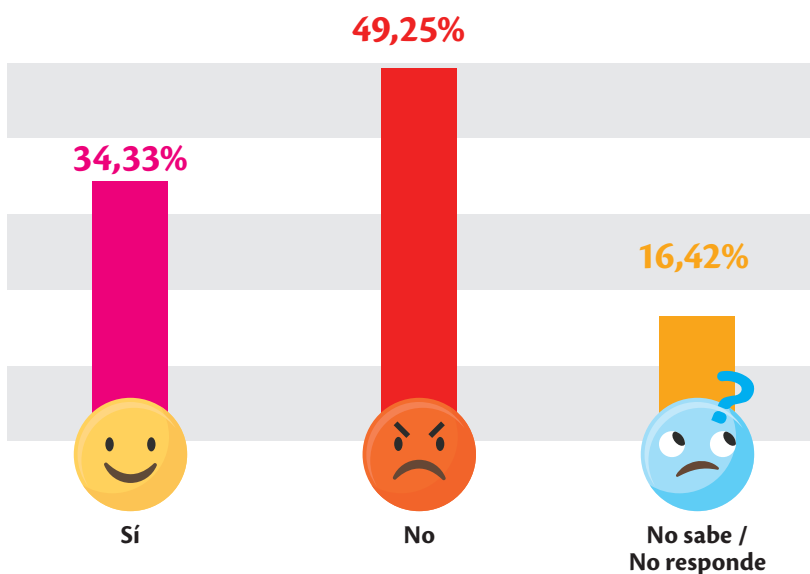
Se le otorga ese nombre a aquellas violaciones que tienen como claro objetivo atentar contra la salud y la integridad física y psicológica de personas bisexuales, lesbianas, gays, transgénero o cualquier otra persona diversa, entra a ser parte de lo que se conoce y debería considerarse como crímenes de odio, que tiene como fin forzarlas a la heterosexualidad. A la fecha el término en nuestro país no es usual ni en el debate público ni el colectivo imaginario, lo que no quiere decir que no sea parte de nuestra realidad social, tampoco existen encuestas sobre este tipo de violencia.

### Gráfico 22: Violación “correctiva” o “punitiva”

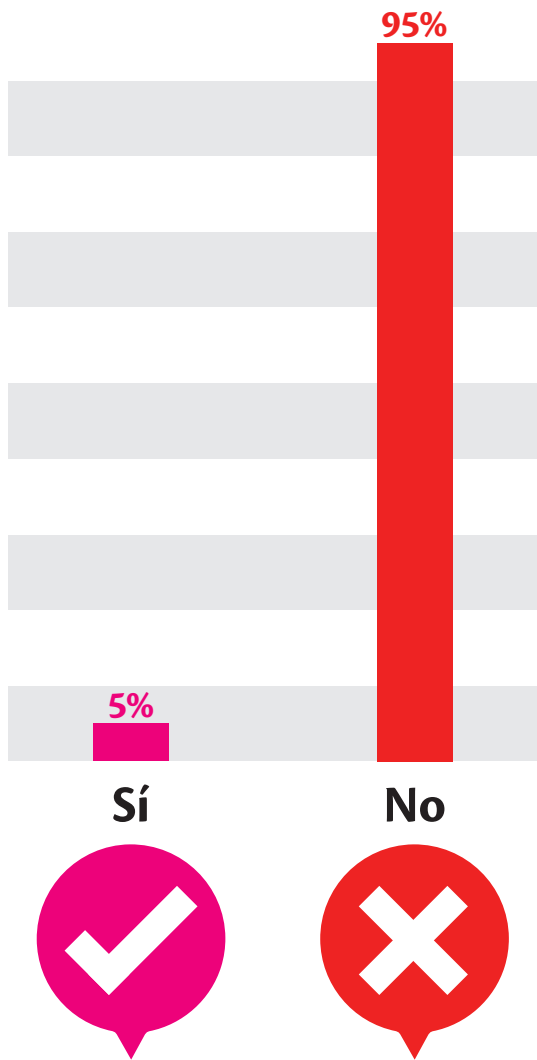
Se les consultó si tenían conocimiento sobre el termino cuando hablamos de “violaciones correctivas, curativas o punitivas”, casi el 50% expresó que no sabía de qué se trataba, frente al 34%

que expreso de que si sabía de qué trata el término y un 16,42% marco la opción de no sabe no responde.

Se aclaro el termino después de la pregunta, a todos se les explico a que nos referíamos con ese término, y fue a partir de dicha explicación, en que la mayoría de los participantes reconocían hechos cercanos relativos con violaciones correctivas o curativas.







### Gráfico 23: Casos de violaciones “Correctivas, punitivas, o curativas”

Las que conocieron sobre casos relacionados a violaciones correctivas, se le pregunto si sabían que ante lo sucedido se había realizado alguna denuncia, arrojándonos que casi el 95% reconocía que los hechos no fueron denunciados. Este dato es alarmante, pues si bien el tipo penal de “violación correctiva” no existe, la violación como delito contra la libertad sexual sí es parte de nuestra legislación penal.

Las violaciones correctivas conllevan a una agresión física de aquellos cuerpos que no hacen parte a la heterosexualidad, bajo el justificativo de poder lograr un cambio en la orientación sexual, sumando a esto a que el acto contiene una carga de castigo para aquellos “disidentes”. Los testimonios plasmados en la investigación son recurrentes los hechos en la cual las violaciones correctivas fueron realizadas por familiares y personas de confianza.

*“Si conozco y sé que hay muchos casos todavía por ver, no hay casos que han salido a la luz como también todavía y siguen en el anonimato”*

*“Si he escuchado de muchos casos, he tenido bastantes amistades cercanas que han sufrido eso”*



# Conclusiones y Recomendaciones

## 08

### Conclusiones

**S**e presenta en un primer momento el cierre de cada uno de los objetivos específicos planteados para la investigación, los cuales permiten responder al objetivo general de la investigación.

### Respondiendo al primer objetivo

El trabajo analizó la situación jurídico legal del aborto en el Bolivia y en el contexto latinoamericano a través de jurisprudencia la cual permitió poder desarrollar todo el marco desde un enfoque teórico la progresividad y el avance desde un marco legal, pero así mismo evidencia las brechas que se tienen para las poblaciones vulnerables como lo es la situación de las mujeres bisexuales, lesbianas y hombres trans, dicho así mismo es poco relevante el marco jurídico que haga visible y trabaje desde un enfoque de prevención para estas poblaciones el acceso a un aborto seguro, respetando la orientación sexual e identidad de género no convencional.

Si bien, la regulación del aborto en nuestro ordenamiento jurídico se da a través del derecho penal, a pesar de que dentro de la teoría penal se entiende que este ámbito del derecho debe ser de “ultima ratio” es decir, debe ser usada como últimos mecanismos para normar acciones u omisiones; el modelo de regulación penal del

aborto boliviano es constituyó como un “modelo de causales”<sup>41</sup>, ya que despenaliza el aborto cuando concurren ciertos supuestos contenidos en el artículo 266 bajo el nombre jurídico de “aborto impune”.


<sup>41</sup> Existen tres modelos de regulación jurídica del aborto dentro de los sistemas jurídicos nacionales: el modelo de penalización total, que criminaliza la práctica del aborto sin excepción; el “modelo de aborto a demanda”, que despenaliza el aborto el aborto a demanda de la mujer según el tiempo de gestación; y el “criterio mixto”, que combina el criterio temporal con el de causales.

## Respondiendo al segundo objetivo

El presente trabajo de investigación presenta a través de resultados y un análisis de los mismo la percepción y vivencia de mujeres bisexuales, lesbianas y hombres trans en torno al aborto y las violaciones “correctivas, punitivas, curativas” en el Estado Plurinacional de Bolivia, desde los diversos contextos del mismo. Entre los principales hallazgos resalta la deconstrucción que hacen a la maternidad expresando también el conocimiento que se tiene sobre maternidades forzadas las cuales se dieron por presión e imposición de la familia y pareja, así mismo se evidenció al aborto desde vivencias y prácticas en contextos rurales y urbanos, reconociendo practicas ancestrales y anteponiéndose a la no regulación del Estado sobre la autonomía y el cuerpo de mujeres lesbianas, bisexuales, hombres trans y personas no binarias con cuerpos gestantes, se reconoce por un lado la legalidad del aborto bajo las causales estipuladas en el código penal y aun así, estén amparadas en las causales de legalidad del aborto no se percibe como un espacio amigable ni sensible con personas no heterosexuales cisgeneros, se interpela el accionar al personal de salud poco sensibilizado respecto a la salud sexual de las personas LGBTI, servidores de justicia y sectores conservadores que no reconocen al aborto como un derecho humano, lo cual tiene una repercusión en la asistencia de estos colectivos para acceder a los servicios de salud viéndose acrecentado la situación de hombres trans para acudir a servicios de atención ginecológica por las barreras impuestas por un sistema machista y heteronormado.

En cuanto al acceso de información de métodos de anticoncepción si bien expresan que recibieron información recalcan no tener un conocimiento solido de los mismos, se evidencia una diferencia con la población de hombres trans, los cuales expresaron en su gran mayoría no haber recibido información de la misma, y en cuanto a los que expresaron que si recibieron información indicaron que no habían hecho uso de ninguno de ellos, se evidencia la resistencia en cuanto a los servicios de salud por el trato que recibieron en algún momento, por su expresión de género.

Se describen las barreras que tienen para acceder a abortos por cuestiones económicas lo cual, si bien se establece un recurso como barrera de acceso, describen las diversas formas y modos para acceder a abortos no quirúrgicos y desmedicalizados, se recalca la ausencia personal (salud, justicia, etc.) capacitado y sensibilizado y se evidencia la necesidad del acompañamiento de personal capacitado y sensible, antes, durante y después del proceso de aborto., pero en contraposición con los relatos de personas que ya pasaron por un aborto los cuales en un porcentaje bastante relevante para la investigación perciben y reconocen el aborto como una manifestación de libertad, indican que tuvieron compañía de amistades o de algún familiar y prefieren la compañía de pares por el grado de empatía que perciben.



En cuanto a los casos de violaciones “correctivas, punitivas, curativas” en un primer momento la terminología no representaba un hecho conocido hasta socializarlo en los grupos focales y entrevistas el cual permitió visibilizar hechos de violaciones pero que no llegaron a una denuncia formal puesto que relataron que en muchas ocasiones las violaciones fueron dadas por círculos cercanos. Así mismo en la normativa boliviana no existe un registro que reporte este tipo de delitos motivados por el odio hacia personas que no cumplen con la heteronormatividad impuesta, aun así, en los relatos de las, los y les participantes que conocieron casos de víctimas indican que no confían lo suficiente en el sistema de justicia para denunciar los hechos que fueron perpetrados con alevosía y quedaron en impunidad, no obstante, es claro que la situación de hombres trans se ve agravada por el desafío a las nociones hegemónicas y tradicionalmente aceptadas que se hace entorno a la sexualidad, sexo y género y afectan a hombres trans.

## Respondiendo al tercer objetivo

El presente trabajo hace un análisis de información de los resultados de la investigación desde los cuatro aspectos y dimensiones que se plasmaron desde la construcción de las herramientas y la investigación en su esencia, lo que ha generado un encuentro de dualidades entre lo axiológico y praxeológico puesto que se interpela las situaciones en primera persona sobre vivencias del aborto, anteponiendo el contexto y la situación para poder acceder a un aborto, el cual estaba estrechamente relacionado con el proyecto de vida que tenían.

## Recomendaciones



Las siguientes recomendaciones se expresarán en torno a hallazgos en la investigación.

### Recomendaciones al Estado

Se reconoce la urgencia del trabajo con programas de formación con población de hombres trans entorno a derechos sexuales y reproductivos, así mismo la visibilidad de estos en políticas públicas relacionadas con atención en salud integral en especial con el acceso al aborto seguro.

También se recomienda al Ministerio de Educación el abordaje y la inclusión a los programas de formación tanto al profesorado como a instancias de educación superior de la sexualidad desde su integralidad.


Tal como lo expresan en el Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas. “El equipo de las Naciones Unidas en el país recomendó que se aprobara la política pública para implementar la educación integral de la sexualidad en el sistema educativo” (2019, p.7).




La situación de mujeres bisexuales, lesbianas, hombres trans y personas no binarias con cuerpos con capacidad de gestar requiere la atención de personal de salud sensible no solo con el acceso al aborto seguro, sino con el respeto a su orientación sexual e identidad de género, solo así se podrá generar un nexo entre los servicios de salud y la población que se presenta resistente a la utilización de estos servicios por las experiencias que se comparten entre las redes de acompañamiento y entre los diversos colectivos de mujeres bisexuales, lesbianas y hombres trans.

Se recomienda la socialización de la sentencia de 206/2014 con personal de salud, justicia y educación en todos los niveles del estado, puesto que se evidencio una ausencia de conocimiento sobre las causales para acceder a la interrupción legal del embarazo (ILE).

Se recomienda la realización de una modificación al código penal boliviano como delito de odio las violaciones “punitivas, correctivas, curativas” además que se incorpore como un apartado especial en el registro de denuncias puesto que hay un móvil que se da con premeditación y alevosía en contra de personas que no cumplen con la heterónoma. Así mismo si bien no se tiene un registro de las mismas se ha generado evidencia de casos que no llegaron a una denuncia formal por la revictimización de la víctima del ultraje sexual que ha vivido, y que en algunas situaciones ha dado como resultado las maternidades forzadas.



Y como última recomendación se insta al Estado Plurinacional de Bolivia la atención y tratamiento del aborto como un asunto de salud pública, tal como lo plantea el Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos



El equipo de las Naciones Unidas en el país recomendó que el Estado promulgara una ley marco de derechos sexuales y reproductivos que permitiera revertir los índices de mortalidad materna, abortos inseguros y necesidades insatisfechas de anticoncepción y asegurar la prevención y tratamiento del VIH y otras infecciones de transmisión sexual, así como del cáncer de cuello uterino, mama y próstata, reduciendo las brechas en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva en zonas rurales y población indígena. (2019, p.8).



## Recomendaciones a organizaciones, redes, agrupaciones e instituciones de sociedad civil.

Se recomienda a instituciones el fortalecimiento en el trabajo que vienen desarrollando a grupos, redes y organizaciones de mujeres bisexuales, lesbianas, hombres trans y personas no binarias con cuerpos con capacidad de gestar en temas de acceso a aborto seguro, salud sexual y salud reproductiva.

Se recomienda a las organizaciones e instituciones que trabajan entre sus principales líneas de acción el aborto que, en sus diversas campañas para el acceso, la información y el acompañamiento al aborto se incluya y visibilice a mujeres bisexuales, lesbianas y hombres trans.

## Recomendaciones a futuras investigaciones

Se recomienda ampliar el alcance de la investigación a un mayor número de zonas rurales del país, debido a la situación actual de la Pandemia de Covid-19 no logramos llegar a varios lugares.

Se recomienda realizar un estudio a profundidad sobre el aborto en hombres trans, puesto que, si bien se tuvo la participación de los mismos tanto en el equipo de investigadores como los mismos participantes, aún se ha encontrado un nicho para futuras investigaciones, que describan las diversas situaciones que viven en torno al acceso y ejercicio de derechos tan básicos como lo son salud, educación, trabajo etc.

Se recomienda a profesionales del área de las ciencias sociales y humanas, el trabajo multidisciplinario, descolonizador de manera articulada con los movimientos de mujeres bisexuales, lesbianas, hombres trans y personas no binarias con cuerpos gestantes, para la construcción y diseño de guías de acompañamiento desde la evidencia y el acompañamiento antes, durante y después para el aborto en mujeres lesbianas, bisexuales y hombres trans, que permitan profundizar y desmontar la estrategia de grupos conservadores y antiderechos que utilizan como recurso para contrarrestar el trabajo que desarrollan en post del acceso a un aborto seguro, libre y gratuito para la salud de las mujeres lesbianas, bisexuales, hombres trans y personas no binarias con cuerpos gestantes.





# Referencias Bibliográficas

## 09

AUSTIN, Jhon A.: “Cómo hacer cosas con las palabras”, pp. 18, Paidós, 1971, Barcelona.

Bolivia: Código Penal Santa Cruz (1834), 6 de noviembre de 1834

Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia. Gaceta Oficial de Bolivia. Bolivia, 7 de febrero de 2009, Recuperado de <https://www.presidencia.gob.bo/images/Autonomia/documentos/DGA/NormativaVigente/Consitucion%20Politica%20del%20Estado.pdf>

Campohermoso Rodríguez, Omar Félix, & Solíz Solíz, Ruddy. (2017). Legalización del aborto en Bolivia: (Cuestión de Salud Pública y Derechos Humanos, no de Moral). Cuadernos Hospital de Clínicas, 58(2), 87-100. Recuperado en 29 de junio de 2021, de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1652-67762017000200014&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762017000200014&lng=es&tlng=es).

Domínguez, M. N. (2013, 24 junio). No habrá referéndum sobre aborto. Montevideo Portal. <https://www.montevideo.com.uy/Noticias/No-habra-referendum-sobre-aborto-uc204262>

Escandell, Victoria: “Introducción a la pragmática”, pp. 26, Madrid, UNED, 1993  
Estrada Gallego, Fernando: “John Lanshaw Austin: Evolución, comunicación y lenguaje cotidiano”, en Revista Anagrama, pp. 83, 2006

Heidegger, Martín: "Ser y Tiempo". Santiago de Chile: Editorial Universitaria, 1997; y "Conceptos fundamentales". Madrid: Ediciones Altaya, 1989.

Justicia, R. (2021, 14 abril). Corte debatirá si hace audiencia por demanda que pide aborto libre. El Tiempo. <https://www.eltiempo.com/justicia/cortes/aborto-en-colombia-corte-constitucional-debatira-si-hace-audiencia-publica-580872>

García, A. A. (1994). La conferencia internacional sobre población y desarrollo. El Cairo, 1994. Estudios Geográficos, 55(217), 743.

Secretaria General de Capacitación y Jurisprudencia. (1973, 22 enero). Ministerio Publico de la Defensa. Ministerio Publico de la Defensa Secretaria General de Capacitación y Jurisprudencia. <https://jurisprudencia.mpd.gov.ar/Jurisprudencia/Forms/DispForm.aspx?ID=1935&source=https://jurisprudencia.mpd.gov.ar/Jurisprudencia/Forms/voces.aspx?voces=VIDA%20HUMANA>

Tribunal Constitucional de Bolivia. (s. f.). Sistema de Información Constitucional Plurinacional. Recuperado 27 de mayo de 2021, de [https://buscador.tcpbolivia.bo/\(S\(kch01ozksoqbso4oeprowi3p\)\)/WfrResoluciones.aspx](https://buscador.tcpbolivia.bo/(S(kch01ozksoqbso4oeprowi3p))/WfrResoluciones.aspx)

Ministerio de Salud y Deportes. (s. f.). Ministerio de Salud y Deportes. Ministerio de Salud y Deportes Estado Plurinacional de Bolivia. Recuperado 27 de mayo de 2021, de <https://www.minsalud.gob.bo/2347-el-aborto-es-la-tercera-causa-de-muerte-materna-en-el-pais>

Naciones Unidas Bolivia. (s. f.). BOLIVIA TIENE ALTAS TASAS DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES. Recuperado 27 de mayo de 2021, de <http://www.nu.org.bo/noticias/naciones-unidas-en-linea/bolivia-tiene-altas-tasas-de-embarazo-en-adolescentes/>

Organización Mundial de la Salud. (2015, julio). Temas de salud Publicaciones Quiénes somos Funciones del personal sanitario en la atención para un aborto sin riesgos y los métodos anticonceptivos después del aborto. [https://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe\\_abortion/abortion-task-shifting/es/](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/abortion-task-shifting/es/)







# ANEXOS



## ANEXO 1

### ENTREVISTA 1 A-

#### Datos singulares

CODIGO \_\_\_\_\_  
DEPARTAMENTO \_\_\_\_\_  
ÁREA (vive: rural o urbana) \_\_\_\_\_  
EDAD \_\_\_\_\_  
ORIENTACIÓN SEXUAL Lesbiana \_\_ Bisexual \_\_ Pansexual \_\_ Hetero \_\_  
IDENTIDAD DE GÉNERO Cisgénero \_\_ Transgénero \_\_ No Binario \_\_  
GRADO DE ESTUDIO Básico \_\_ Bachillerato \_\_ TécnicoMedio \_\_  
Técnico Superior \_\_ Licenciatura \_\_ Posgrado \_\_  
RELIGIÓN/CREENCIA ESPIRITUAL \_\_\_\_\_

#### Preguntas guías

##### Pregunta inicial:

1. ¿Ha pasado por una experiencia particular del aborto?

**NOTA:** La ENTREVISTA 1, es para las personas que **no pasaron por un proceso de aborto**, así que la respuesta a la pregunta 1 debe ser "NO".

#### Preguntas de contenidos:

#### I. IDENTIDAD Y HABITUS CULTURAL

2. ¿Pertenece, adscribe o auto identifica con alguna nación indígena originario campesino o afroboliviana? (Si la respuesta es positiva, especifique) (Revisar la hoja de ruta)

**NOTA:** Si la respuesta es afirmativa, continuar con la 2.1; caso contrario, si la respuesta es negativa directamente pasar a la pregunta 3:

2.1. ¿Siente que a partir de su identidad cultural le otorga una manera de ver y sentir el mundo diferente, a diferencia de aquellos que no pertenecen o no se identifican con alguna nación indígena originaria campesina o afroboliviana?

#### II. MATERNIDAD, ABORTO Y CORPORALIDAD

3. ¿Qué significado o representación tienen para usted la maternidad (si en caso el entrevistado sea mujer lesbiana o bisexual) / paternidad trans (si el entrevistado sea hombre trans) o en caso de ser No Binario consultar sobre los lazos parentales para formar familia? (Consultar sobre el término que utilizan para referirse a maternidad y paternidad)

**NOTA:** Si la respuesta fue positiva, continuar después de la pregunta 3 con la 3.1, 3.2 y 3.3.; en caso contrario, pasar a la 4:

3.1. ¿Qué significación o representación tiene la maternidad/paternidad trans/lazo parental dentro de su comunidad? ¿es una temática considerada?

**NOTA:** Aclarar que cuando nos referimos a comunidad es el lugar donde actualmente el en-

trevistad@vive, no nos referimos a la comunidad de lesbianas, bisexuales, hombres trans, no binarios en la cual puede tener o no tener un actividad o rol activo.

**3.2.** ¿Qué actitudes usted puede describir que se dan en mujeres lesbianas/bisexuales/hombres trans/ no binarios en torno al aborto?

**3.3.** Desde su identidad cultural, ¿cómo interpreta la de ser mujer lesbiana/bisexual/hombre trans? (la pregunta se hará conforme al dato específico de orientación sexual o identidad de género dado por el entrevistado)

**4.** ¿Qué opinión personal tiene respecto al aborto en mujeres lesbianas/bisexuales/hombres trans y no binarios? (la pregunta se hará conforme al dato específico de orientación sexual o identidad de género dado por el entrevistado)

**5.** ¿Sabe en qué casos en nuestro país el aborto es legal/no está penalizado? (Si la respuesta es positiva, preguntar a través de qué mecanismos supo dicha información, ejemplo: redes sociales, talleres, familiares, amigos, etc.)

**6.** ¿Usted cree que desde su orientación sexual (si el entrevistado es lesbiana o bisexual) /identidad de género (si el entrevistado es hombre trans) genera otra forma de sentir el proceso del aborto?

**7.** Desde su vivencia como mujer lesbiana/bisexual/hombre trans o No binario ¿cómo afrontaría una situación de aborto?

**8.** ¿Qué opinión personal tiene respecto a los cuerpos disidentes y su ejercicio frente a la

- A la maternidad lésbica/bisexual (si el entrevistado es mujer lesbiana o bisexual)
- Paternidad trans (si el entrevistado es hombre trans)
- Lazos paternos (Si es no binario)

**9.** ¿Conoce personas que desearon hacerse un aborto, pero que no pudieron realizar este procedimiento y se vieron sometidas a maternidades, paternidades forzosas, Lazos parentales forzosas?

**10.** ¿Ha escuchado alguna vez el tema de las “violaciones correctivas” o violaciones curativas?

**Nota:** Si el entrevistado da una respuesta afirmativa, pedir que explique o defina lo que considera que pueda ser esa categoría.

**11.** ¿Conoce usted casos relacionados a violaciones que tenían como fin “corregir” la orientación sexual disidente o forzarlas a la heterosexualidad?

**Nota:** El dato no nos interesa si es en tercera persona o una narración personal e íntima, lo que si es necesario que narre los hechos conocidos o relativos a algún caso (sin brindar demás datos personales), algunos factores que interesa:

- Si se realizó alguna denuncia
- Si el acto lo llevo una persona del entorno cercano
- Si el acto tuvo como antesala una amenaza relacionada a aleccionar para forzar una heterosexualidad o una identidad no trans o no binaria
- Si resulto un embarazo después de la violación, y si posiblemente se llego a cabo un aborto
- Si la violación correctiva fue un hecho aislado, es decir, paso sólo una vez, o fue parte de proceso sistemático y constante (una serie de violaciones)

### III. SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA

12. ¿Usted ha tenido información, acceso y/o uso a métodos anticonceptivos y planificación familiar?

**Nota:** enfatizar las tres categorías subrayadas para evidenciar el proceso de incidencia entorno a políticas públicas relacionadas a la planificación familiar y métodos anticonceptivos, ejemplo: Si bien muchos obtienen información, pero no acceso, y por consiguientes, el uso de métodos anticonceptivos y planificación familiar es dificultoso.

13. ¿Conoce alguna consejería, red u organización que facilite información sobre aborto seguro y acceso a insumos para el mismo? Si en caso la respuesta sea positiva, nombre los que conoce y especifique si alguno de ellos trabaja con el componente de diversidad sexual y de género

14. Algún momento tuvo que negar su identidad de género y/o orientación sexual para acceder a servicios de salud sexual y salud reproductiva. (describa su experiencia en caso de respuesta positiva)

15. ¿Sabe que es una ILE<sup>42</sup>? (En caso de la respuesta sea negativa, por favor leer al entrevistado el pie de página y explicar antes de pasar a la pregunta 14)

16. Si tuviera que ejercer su derecho a abortar amparadas en las causales legales en la ILE (Interrupción Legal del Embarazo), ¿accedería a un servicio de salud (en caso de que su respuesta sea negativa, donde accedería, que tipo de servicio le generaría mayor confianza)?

<sup>42</sup> Las causales por la cual se puede acceder a un aborto legal cuando el embarazado sea consecuencias: de una violación, de estupro o de un incesto (se debe tener la copia de la denuncia realizada en Fiscalía, Policía o Autoridad indígena originaria, y el consentimiento informado de la mujer), como también para evitar el peligro o riesgo a la vida o salud de la mujer embarazada (se debe tener el diagnóstico plasmado en informa médico y el consentimiento informado de la mujer).



## ANEXO 2

### ENTREVISTA 2 A+

#### Datos singulares

CODIGO \_\_\_\_\_  
DEPARTAMENTO \_\_\_\_\_  
ÁREA (vive: rural o urbana) \_\_\_\_\_  
EDAD \_\_\_\_\_  
ORIENTACIÓN SEXUAL Lesbiana \_\_ Bisexual \_\_ Pansexual \_\_ Hetero \_\_  
IDENTIDAD DE GÉNERO Cisgénero \_\_ Transgénero \_\_ No Binario \_\_  
GRADO DE ESTUDIO Básico \_\_ Bachillerato \_\_ Técnico Medio \_\_  
Técnico Superior \_\_ Licenciatura \_\_ Posgrado \_\_  
RELIGIÓN/CREENCIA ESPIRITUAL \_\_\_\_\_

#### Preguntas guías

##### Pregunta inicial:

1. ¿Ha pasado por una experiencia particular del aborto?

**NOTA:** La ENTREVISTA 2, es para las personas **si pasaron por un proceso de aborto**, así que la respuesta a la pregunta 1 debe ser "SI", sólo para mujeres lesbianas y bisexuales.

#### Preguntas de contenidos:

##### 1. IDENTIDAD Y HABITUS CULTURAL

2. ¿Pertenece, adscribe o auto identifica con alguna nación indígena originario campesino o afroboliviana? (Si la respuesta es positiva, especifique)

**NOTA:** Si la respuesta es afirmativa, continuar con la 2.1; caso contrario, si la respuesta es negativa directamente pasar a la pregunta 3:

2.1. ¿Siente que a partir de su identidad cultural le otorga una manera de ver y sentir el mundo diferente, a diferencia de aquellos que no pertenecen o no se identifican con alguna nación indígena originaria campesina o afroboliviana?

##### 2. MATERNIDAD, ABORTO Y CORPORALIDAD

3. ¿Qué significado o representación tienen para usted la maternidad?

**NOTA:** Si la respuesta 2 fue positiva, continuar después de la pregunta 3 con la 3.1, 3.2 y 3.3.; en caso contrario, pasar a la 4:

3.1. ¿Qué significación o representación tiene la maternidad dentro de su comunidad? ¿es una temática considerada?

**NOTA:** Aclarar que cuando nos referimos a comunidad es el lugar donde actualmente el entrevistad@ vive, no nos referimos a la comunidad de lesbianas/bisexuales en la cual puede tener o no tener un actividad o rol activo.

3.2. ¿Qué actitudes usted puede describir que se dan en su comunidad/agrupación/familia en

torno al aborto?

**3.3.** Desde su identidad cultural, ¿cómo interpreta la de ser mujer lesbiana/bisexual/No binaria? (la pregunta se hará conforme al dato específico de orientación sexual dado por el entrevistado)

4. ¿Qué opinión personal tiene respecto al aborto en mujeres lesbianas/bisexuales/No binarias? (la pregunta se hará conforme al dato específico de orientación sexual dado por el entrevistado)
5. ¿Sabe que en nuestro país el aborto en ciertos casos no es penalizado? (Si la respuesta es positiva, preguntar a través de qué mecanismos supo dicha información) (Revisar Hoja de Ruta)
6. ¿Usted cree que desde su orientación sexual de asumir su sexualidad (bisexual/lesbiana) genera otra forma de sentir el proceso del aborto?
7. ¿Usted cree que desde su identidad de asumir su sexualidad (No binaria) genera otra forma de sentir el proceso del aborto? (Realizar en caso de ser una persona No Binaria, caso contrario omitirla)
8. Desde su vivencia de su cómo mujer lesbiana/bisexual/no binaria como afrontaría una situación de aborto.

### 3. EL ABORTO DESDE LAS SUBJETIVIDADES

9. ¿En qué mes se realizó el aborto? (o también ¿en qué trimestre usted se realizó el aborto?, a elección del entrevistador de la forma de realizar esta pregunta)

**NOTA:** Si se realizó varios abortos, que nos narre sobre la vivencia que podría considerar a partir de su subjetividad más importante.

10. ¿Qué tipo de aborto se realizó? ¿Tuvo capacidad de elección para el método del aborto?

**10.1.** Si fue doméstico ¿con qué lo realizó? Describir a profundidad el método que utilizo, así como también el contexto y la situación entorno a acompañantes durante el proceso.

**10.2.** Si fue quirúrgico, que narre su experiencia, y lograr que en su narración logre visibilizar los siguientes datos:

**a.** Si el aborto fue técnico ¿cómo fue el trato recibido del personal médico?

**b.** Si accedió a una ILE<sup>43</sup> que de igual manera relate como fue el acceso para llegar a la misma

11. ¿Tuvo algún acompañamiento antes, durante o después del proceso de aborto? ¿quiénes, pareja, amigas, familias u organizaciones?

12. ¿La decisión para optar por el aborto fue exclusiva de usted?

13. ¿Qué factores llevaron a someterse a este proceso?

14. ¿Previo a su experiencia tenía información sobre el proceso que con lleva un aborto?

15. ¿Usted tuvo dificultades para acceder a un aborto? ¿Cuáles?

<sup>43</sup> Interrupción Legal del Embarazo

16. ¿Conoce personas que desearon hacerse un aborto, pero que no pudieron realizar este procedimiento (maternidades forzosas)?

17. Desde su vivencia, ¿durante el proceso de aborto que aspectos emocionales salieron a flote?

**NOTA:** Que nos narre lo que el entrevistado desea sacar a relucir, puede ser desde aspecto netamente psicológicos, como también materiales, la importancia es que el entrevistado se sienta libre de narrar su vivencia.

18. ¿Ha escuchado alguna vez el tema de las “violaciones correctivas” o violaciones curativas?

**Nota:** Si el entrevistado da una respuesta afirmativa, pedir que explique o narre lo que considera como este hecho. (Revisar hoja de ruta)

19. ¿Conoce usted casos relacionados a violaciones que tenían como fin “corregir” la orientación sexual disidente o forzarlas a la heterosexualidad?

**Nota:** El dato no nos interesa si es en tercera persona o una narración personal e íntima, lo que si es necesario que narre los hechos conocidos o relativos a algún caso (sin brindar demás datos personales), algunos factores que interesa:

- Si se realizó alguna denuncia
- Si el acto lo llevo una persona del entorno cercano
- Si el acto tuvo como antesala una amenaza relacionada a aleccionar para forzar una heterosexualidad
- Si resulto un embarazo después de la violación, y si posiblemente se llevo a cabo un aborto
- Si la violación correctiva fue un hecho aislado, es decir, paso sólo una vez, o fue parte de proceso sistemático y constante (una serie de violaciones)

## 19. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

20. ¿Usted ha tenido información, acceso y/o uso a métodos anticonceptivos y planificación familiar?





Nota: enfatizar las tres categorías subrayadas para evidenciar el proceso de incidencia entorno a políticas públicas relacionadas a la planificación familiar y métodos anticonceptivos, ejemplo: Si bien muchos obtienen información, pero no acceso, y por consiguientes, el uso de métodos anticonceptivos y planificación familiar es dificultoso.

21. ¿Conoce alguna consejería, red u organización que facilite información sobre aborto seguro y acceso a insumos para el mismo? Si en caso la respuesta sea positiva, nombre los que conoce y especifique si alguno de ellos trabaja con el componente de diversidad sexual y de género

22. ¿Algún momento tuvo que negar su identidad de género y/o orientación sexual para acceder a servicios de salud sexual y salud reproductiva? (describa su experiencia en caso de respuesta positiva)

23. ¿Sabe que es una ILE?<sup>44</sup> (En caso de la respuesta sea negativa, por favor leer al entrevistado el pie de página y explicar antes de pasar a la pregunta 21)

<sup>44</sup> Las causales por la cual se puede acceder a un aborto legal cuando el embarazado sea consecuencias: de una violación, de estupro o de un incesto (se debe tener la copia de la denuncia realizada en Fiscalía, Policía o Autoridad indígena originaria, y el consentimiento informado de la mujer), como también para evitar el peligro o riesgo a la vida o salud de la mujer embarazada (se debe tener el diagnóstico plasmado en informa médico y el consentimiento informado de la mujer).



24. Si tuviera que ejercer su derecho a abortar amparadas en las causales legales en la ILE (Interrupción Legal del Embarazo), ¿accedería a un servicio de salud (en caso de que su respuesta sea negativa, donde accedería, que tipo de servicio le generaría mayor confianza)?

## ANEXO 3

### ENTREVISTA 3 TA+

Datos singulares

CODIGO \_\_\_\_\_

DEPARTAMENTO \_\_\_\_\_

ÁREA (vive: rural o urbana) \_\_\_\_\_

EDAD \_\_\_\_\_

ORIENTACIÓN SEXUAL

Lesbiana \_\_ Bisexual \_\_ Pansexual \_\_ Hetero \_\_

IDENTIDAD DE GÉNERO

Cisgénero \_\_ Transgénero \_\_ No Binario \_\_

GRADO DE ESTUDIO

Básico \_\_ Bachillerato \_\_ Técnico Medio \_\_

Técnico Superior \_\_ Licenciatura \_\_ Posgrado \_\_

RELIGIÓN/CREENCIA ESPIRITUAL \_\_\_\_\_

#### Preguntas guías

##### Pregunta inicial:

1. ¿Ha pasado por una experiencia particular del aborto?

**NOTA:** La ENTREVISTA 3, es para las personas si pasaron por un proceso de aborto, así que la respuesta a la pregunta 1 debe ser "SI", sólo para el grupo de hombres trans.

#### Preguntas de contenidos:

### I. IDENTIDAD Y HABITUS CULTURAL

2. ¿pertenece, adscribe o auto identifica con alguna nación indígena originario campesino o afroboliviana? (Si la respuesta es positiva, especifique)

**NOTA:** Si la respuesta es afirmativa, continuar con la 2.1; caso contrario, si la respuesta es negativa directamente pasar a la pregunta 3:

- 1.1. ¿Siente que a partir de su identidad cultural le otorga una manera de ver y sentir el mundo diferente, a diferencia de aquellos que no pertenecen o no se identifican con alguna nación indígena originaria campesina o afroboliviana?

### II. MATERNIDAD, ABORTO Y CORPORALIDAD

2. Desde la capacidad reproductiva de los cuerpos trans, ¿qué significado o representación tienen **para usted** la paternidad trans?

**2.1.** ¿Qué significación o representación tiene la paternidad trans dentro de **su comunidad?** ¿es una temática considerada? (aclarar que no nos referimos a comunidad de hombres trans, sino no sobre el medio donde vive)

**2.2.** ¿Qué actitudes usted puede describir que se dan en su comunidad en torno al aborto?

**2.3.** ¿Qué opinión personal tiene respecto al aborto en hombres trans?

**2.4.** Conoce usted sobre las violaciones (correctivas) en hombres trans (si la respuesta es positiva, consultar sobre la vivencia de paternidades forzadas, o sobre abortos en esas situaciones) (Si la res-

puesta en No saltar a la siguiente pregunta)

2.5. ¿Qué situación considera usted que llevaría a un hombre trans a un aborto?

**NOTA:** Si la respuesta 2 fue positiva, puede continuar con la pregunta 3.6; en caso contrario, pasar directamente a la pregunta 4:

2.6. Desde su identidad cultural, ¿cómo interpreta la de ser hombre trans?

3. ¿Sabe que es una ILE<sup>45</sup>? (En caso de la respuesta sea negativa, por favor leer al entrevistado el pie de página y explicar antes de pasar a la pregunta 5)

4. ¿Sabe que en nuestro país la capacidad reproductiva de los cuerpos trans masculino pueden acceder a una Interrupción legal del embarazo (ILE)? (Si la respuesta es positiva, preguntar a través de qué mecanismos supo dicha información)

5. ¿Usted cree que desde su identidad de género (hombre trans) genera otra forma de sentir el proceso de aborto?

6. Desde su vivencia como hombre trans ¿cómo afrontaría una situación de aborto? (tomando en cuenta que ha decidido abortar), o en todo caso si usted paso por un proceso de aborto ¿cómo afronto el proceso de aborto?

### III. EL ABORTO DESDE LAS SUBJETIVIDADES

7. ¿En qué mes se realizó el aborto? (o también ¿en qué trimestre se realizó el aborto?) a elección del entrevistador la forma de realizar esta pregunta.

**NOTA:** Si se realizó varios abortos, que nos narre sobre la vivencia que podría considerar a partir de su subjetividad más importante.

8. ¿Qué tipo de aborto se realizó? ¿Tuvo capacidad de elección para el método del aborto?

9.1. Si fue doméstico ¿con qué lo realizó? Describir a profundidad el método que utilizo, así como también el contexto y la situación entorno a acompañantes durante el proceso.

9.2. Si fue quirúrgico, que narre su experiencia, y lograr que en su narración logre visibilizar los siguientes datos:





a. Si el aborto fue técnico ¿cómo fue el trato recibido por el personal de salud?

b. Si accedió a una ILE que de igual manera relate como fue el acceso para llegar a la misma (proceso de denuncia)

9. ¿Tuvo algún acompañamiento antes, durante o después del proceso de aborto? ¿quiénes, pareja, amigas, familias u organizaciones?



10. ¿Tuvo alguna complicación física posterior a realizar el aborto? En caso de responder si, especifique ¿Cuáles?

<sup>45</sup> Las causales por la cual se puede acceder a un aborto legal cuando el embarazado sea consecuencias: de una violación, de estupro o de un incesto (se debe tener la copia de la denuncia realizada en Fiscalía, Policía o Autoridad indígena originaria, y el consentimiento informado de la mujer), como también para evitar el peligro o riesgo a la vida o salud de la mujer embarazada (se debe tener el diagnóstico plasmado en informa médico y el consentimiento informado de la mujer).

- 
- 
- 
- 
11. ¿La decisión para optar por el aborto fue exclusiva de usted?
12. ¿Qué factores llevaron a someterse a este proceso?
13. ¿Previo a su experiencia tenía información sobre el proceso que con lleva un aborto?
14. ¿Usted tuvo dificultades para acceder a un aborto? ¿Cuáles?
15. ¿Conoce hombres trans que desearon hacerse un aborto, pero que no pudieron realizar este procedimiento (“paternidades forzosas”)?
16. Desde su vivencia, ¿durante el proceso de aborto la construcción de su identidad de género se vio afectada? ¿qué aspectos emocionales salieron a flote?
17. ¿Qué opinión tiene respecto a los cuerpos disidentes y su ejercicio frente a la maternidad y/o paternidad?
18. ¿Ha escuchado alguna vez el tema de las violaciones correctivas o violaciones curativas?  
**Nota:** Si el entrevistado da una respuesta afirmativa, pedir que explique o defina lo que considera que pueda ser esa categoría.
19. ¿Conoce usted casos relacionados a violaciones que tenían como fin “corregir” la orientación sexual disidente o forzarlas a la heterosexualidad?  
**Nota:** El dato no nos interesa si es en tercera persona o una narración personal e íntima, lo que si es necesario que narre los hechos conocidos o relativos a algún caso (sin brindar demás datos personales), algunos factores que interesa:
- Si se realizó alguna denuncia
  - Si el acto lo llevo una persona del entorno cercano
  - Si el acto tuvo como antesala una amenaza relacionada a aleccionar para forzar una heterosexualidad
  - Si resulto un embarazo después de la violación, y si posiblemente se llegó a cabo un aborto
  - Si la violación correctiva fue un hecho aislado, es decir, paso sólo una vez, o fue parte de proceso sistemático y constante (una serie de violaciones)

#### IV. SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA

20. ¿Usted ha tenido información, acceso y/o uso a métodos anticonceptivos y planificación familiar?  
**NOTA:** enfatizar las tres categorías subrayadas para evidenciar el proceso de incidencia entorno a políticas públicas relacionadas a la planificación familiar y métodos anticonceptivos, ejemplo: Si bien muchos obtienen información, pero no acceso, y por consiguientes, el uso de métodos anticonceptivos y planificación familiar es dificultoso
21. ¿Conoce alguna consejería, red u organización que facilite información sobre aborto seguro y acceso a insumos para el mismo? Si en caso la respuesta sea positiva, nombre los que conoce y especifique si alguno de ellos trabaja con el componente de diversidad sexual y de género



**22.** ¿Algún momento tuvo que negar su identidad de género y/o orientación sexual para acceder a servicios de salud sexual y salud reproductiva? (Describa su experiencia en caso de respuesta positiva)

**23.** Si tuviera que ejercer su derecho a abortar amparadas en las causales legales en la ILE ¿accedería a un servicio de salud (en caso de que su respuesta sea negativa, donde accedería, que tipo de servicio le generaría mayor confianza)?



## ANEXO 4

### ENCUESTA SOBRE PERCEPCIONES “ABORTO EN MUJERES BISEXUALES, MUJERES LESBIANAS Y HOMBRES TRANS y PERSONAS NO BINARIAS EN EL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA”

Código \_\_\_\_\_  
DEPARTAMENTO \_\_\_\_\_

**Instrucciones:** El propósito de la presente encuesta es evidenciar las percepciones/vivencias/experiencias de mujeres lesbianas, bisexuales y hombres trans, entorno al acceso a aborto y violaciones correctivas.

Por favor, te pedimos que leas cuidadosamente cada una de las preguntas y marques una sola opción (no es opción múltiple).

#### 1. ¿Cuál es tu grupo de edad?

- a. 14-17
- b. 18-20
- c. 21-29
- d. 30-39
- e. 40-49
- f. Más de 50

#### 2. Zona de residencia

- a. Zona urbana
- b. Zona rural

#### 3. ¿Cuál es el nivel de educación más alto que ha completado?

- a. No asistió a la escuela
- b. Primaria
- c. Secundaria
- d. Carrera técnica
- e. Licenciatura
- f. Posgrados
- g. No sabe/no responde

#### 4. Orientación sexual

- a. Asexual
- b. Bisexual
- c. Heterosexual
- d. Lesbiana
- e. Pansexual
- f. Otro (especifique)\_\_\_\_\_

**5. ¿Cuál es su identidad de género?**

- a. Mujer Cisgénero
- b. Hombre Transgénero

**6. ¿Con cuáles de las siguientes afiliaciones religiosas se identifica?**

- a. Cristiana-evangelista
- b. Judía
- c. Budista
- d. Musulmana
- e. Católica
- f. Seguidor de otra religión (especifique) \_\_\_\_\_
- g. No religioso/a

**7. ¿Tiene hijos?**

- a. No
  - b. Sí, un hijo
  - c. Sí, más de uno
8. ¿Se ha realizado un aborto?
- a. Sí
  - b. No

**9. ¿Qué tipo de aborto se realizó?**

- a. Doméstico
- b. Médico-quirúrgico

**10. ¿Tuvo capacidad de elección para el método del aborto?**

- a. Sí
- b. No

**11. ¿Tuvo dificultades para obtener un aborto?**

- a. Sí
- b. No

**12. ¿Qué dificultades tuvo durante el proceso?**

- a. Económicos
- b. Falta de información
- c. No sabía dónde acudir
- d. Las dificultades se circunscribieron al tema psicológico
- e. Otro (especifique) \_\_\_\_\_

**13. ¿En qué trimestre usted se realizó el aborto?**

- a. Primer trimestre (1ro al 3er. mes)
- b. Segundo trimestre (del 4to al 6to mes)
- c. Tercer semestre (7mo en adelante)
- d. No sabe/no responde/no recuerda

**14. ¿Qué motivo la/lo llevaron a abortar?**

- a. Condiciones económicas para asumir la crianza de un hijo
- b. Proyecto de vida/desarrollo personal
- c. Decisión en pareja
- d. Amenaza del cónyuge
- e. Amenaza de algún miembro del núcleo familiar
- f. Otro (especifique)\_\_\_\_\_

**15. ¿Cree que un aborto des medicalizado y ambulatorio debería ser una opción para que optan por este proceso?**

- a. Si
- b. No
- c. No sabe/no responde

**16. ¿Qué sentimientos preponderantes previo a realizarse un aborto sintió?**

- a. Temor a morir
- b. Dilema moral o religioso
- c. Serenidad
- d. Indiferencia
- e. No sabe/no responde
- f. Otro (especifique)\_\_\_\_\_

**17. ¿Qué sentimientos le sobrellevaron después del aborto?**

- a. Alivio
- b. Liberación
- c. Serenidad
- d. Remordimiento/agobio
- e. Soledad
- f. No sabe/no responde
- g. Otro aspecto psicológico (especifique)\_\_\_\_\_

**18. ¿Qué significado tiene para usted la maternidad/paternidad trans?**

- a. Un rol que tarde o temprano deberá asumir
- b. No es un rol o temática que le interese en su proyecto de vida
- c. Ninguno
- d. No sabe/no responde
- e. Otro (especifique)\_\_\_\_\_

**19. ¿Qué significado tiene para usted el aborto?**

- a. Delito
- b. Como acto de desamor
- c. Producto del descuido
- d. Acto de libertad sobre el cuerpo
- e. No tiene un criterio respecto al tema
- f. No sabe/no responde
- g. Otro (especifique)\_\_\_\_\_

**20. ¿Tuvo algún soporte afectivo durante el proceso del aborto (antes, durante o después)?**

- a. No
- b. Si, de una familiar/es
- c. Si, de una amistad/es
- d. No recuerda
- e. Si, otro (especifique)

**21. ¿El apoyo emocional que recibió fue suficiente?**

- a. Si
- b. No

**22. Si la respuesta anterior es negativa, ¿hubiera querido tener apoyo profesional sensibilizado para el soporte/contención emocional? (si la anterior fue positiva pasar a la pregunta 23)**

- a. Si
- b. No

**23. ¿Sabe en qué condiciones se puede acceder a un aborto legal en Bolivia?**

- a. Si
- b. No

**24. Si la respuesta anterior fue positiva (caso contrario pasar a la pregunta 25), ¿Sabe en qué circunstancias puede acceder a un aborto legal? Marque las opciones que usted considera**

- a. Incesto
- b. Estupro
- c. Violación
- d. Cuando la salud y vida de la madre se encuentre en peligro
- e. Todas las anteriores

**25. ¿Sabe hasta que semana está permitido el aborto legal en Bolivia?**

- a. 9 semanas
- b. 12 semanas
- c. 18 semanas
- d. No sabe/no responde

**26. ¿Qué tipo de medicamentos conoce usted que pueda realizar un aborto?**

- a. Misoprostol (CITOTEX)
- b. Mifepristona
- c. Ibuprofeno
- d. Todas las anteriores
- e. No sabe/no responde

**27. ¿Usted cree que obtuvo suficiente información respecto al proceso de conllevar hacerse un aborto?**

- a. Si
- b. No

**28. En la comunidad a la que pertenece, ¿el aborto es una temática conocida y hablada?**

- a. Sí
- b. No

**29. ¿Conoce alguna consejería, red u organización que facilite información sobre aborto seguro y accesos a insumos para el mismo?**

- a. Sí, nombre \_\_\_\_\_
- b. No

**30. ¿Ha escuchado hablar sobre violación correctiva o curativa?**

- a. Sí
- b. No
- c. No sabe/no responde

**31. Conoce casos donde se haya llevado a cabo una violación correctiva, y se haya denunciado el hecho**

- a. Sí
- b. No

**32. Desde su experiencia que valor le asigna a las siguientes situaciones:**

	5	4	3	2	1
Situación Económica					
Situación Social					
	Excelente	Bueno	Aceptable	Regular	Malo

**31. El salario mínimo Nacional es de 2122 Bs., los ingresos de su familia diría Ud. que son:**

- a. Menor a 3000 Bs.
- b. De 3.001 a 6000 Bs.
- c. De 6.001 a 9.000 Bs.
- d. De 9.001 a 12.000 Bs.
- e. De 12.001 a 15.000 Bs.
- f. Más de 15.000 Bs.

**32. Los ingresos de su familia alcanzan para cubrir las necesidades de todos sus miembros**

- a. Sí
- b. No

**33. Usted vive en casa:**

- a. Propia
- b. Alquiler
- c. Anticrético
- d. Otro (especifique) \_\_\_\_\_

## ANEXO 5

### NOTA DE CAMPO

Investigador/a \_\_\_\_\_

Código de Participante \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_

Departamento \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_

Tipo de Instrumento Aplicado

1 A-    2 A+    3.TA+    4 Encuesta

Nota Metodológica	Nota Descriptiva	Nota Reflexiva
Se especifican notas relacionadas con el investigador/a, acceso al espacio, describiendo tareas que se realizaron para poder acceder, forma de registro que se utilizará para documentar la observación.	Describir la situación tal como refleja la realidad, deben ser descritas a detalle; en citas textuales, incidentes críticos, procesos, etc.  Espacio donde se desarrolla la aplica el instrumento	Se refiere a reflexiones personales, y reacciones que provocaron la actividad realizada.  Situaciones relevantes como ser la aparición de algunas variables extrañas o sucesos que llamen la atención al investigador/a





# YO GESTO YO DECIDO

una producción de:



con el apoyo financiero de:



con el apoyo de:

