



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL DE BOLIVIA
CÁMARA DE DIPUTADOS



La Paz, 11 de junio de 2019
CITE GT-HP-003/2019-2020

Dip. Víctor Borda
Presidente
Cámara de Diputados
Presente. -

PL - 342 - 19

Ref.: PRESENTAN PROYECTO DE LEY

Mediante la presente, a tiempo de saludarle, los diputados que suscribimos la presente, en ejercicio de nuestras atribuciones constitucionales, tenemos a bien presentar ante vuestra presidencia el adjunto Proyecto de Ley **"DE PROTECCIÓN PARA PERSONAS QUE SOBREVIVIERON A UN ABORTO FALLIDO"**.

Con este particular nos despedimos.

Atte.

HORACIO POPPE INCHAUSTI
DIPUTADO NACIONAL

Dip. Gianna Maria Torres Satacho
CUARTA SECRETARIA
CAMARA DE DIPUTADOS
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

Cc.Arc.
Adj.PL

Dip. Marcela Vasquez
DIPUTADA NACIONAL
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL DE BOLIVIA
CÁMARA DE DIPUTADOS

CÁMARA DE DIPUTADOS
A LA COMISIÓN DE
CONSTITUCIÓN,
LEGISLACIÓN Y
SISTEMA ELECTORAL
SECRETARÍA GENERAL

PROYECTO DE LEY

“DE PROTECCIÓN PARA PERSONAS QUE SOBREVIVIERON A UN ABORTO FALLIDO”

1. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1.1. MOTIVACIÓN SOCIAL. -

Recientemente, a través de diferentes medios de comunicación, se conoció el caso de una mujer menor de edad de 14 años víctima del delito de violación en la ciudad de Santa Cruz de la Sierra, a quien le practicaron un aborto de forma extemporánea a la 26ª semana. Procedimiento del cual el bebé sobrevivió y se encontraba en cuidados intensivos por su prematuro desarrollo gestacional.

Por la cobertura periodística que hicieron algunos medios, trascendió que la menor “fue atendida por primera vez en el hospital a sus 23 semanas de gestación y, según la evaluación médica de aquella ocasión, ‘el desarrollo del embarazo era el adecuado’, aunque los familiares informaron a los médicos sobre el antecedente de violación. A las pocas semanas volvieron.

El director médico de la maternidad, Federico Urquiza explicó, que la víctima y sus familiares llegaron esta vez, con documentación, a solicitar la ILE, pero los ginecólogos de cada turno presentaban ‘objeción de conciencia’.

Por ello, el procedimiento se postergó entre tres y cuatro días.” (El Deber) Haciendo que las semanas avanzaran superando peligrosamente la 20ª semana, que es el límite que se permite universalmente para autorizar el procedimiento.

¿Qué sucede en estos casos? Seguramente que algunos defensores de la aberrante “ideología de género” desearían “rematar” al bebé superviviente de un aborto fallido. Veremos que jurídicamente el nacido vivo bajo esas condiciones goza de la misma protección del Estado y de los profesionales médicos, que los bebés que hubieren nacido de otras formas.

#SalvemosLasDosVidas

1.2. FUNDAMENTO JURÍDICO. -

1.2.1. COMIENZO DE LA EXISTENCIA HUMANA Y DE LA PERSONALIDAD

JURÍDICA. En revisión de elementales preceptos constitucionales y normativa jurídica subespecie (v.gr. Códigos), se debe partir señalando que la Constitución boliviana de 2009, en su Art. 14, consagra que “Todo ser humano tiene personalidad y capacidad jurídica con arreglo a las leyes y goza de los derechos reconocidos por esta Constitución, sin distinción alguna.” Según el texto constitucional, la personalidad y la capacidad jurídica, y el goce de los derechos, no les son inherentes al humano por el hecho de ser tal, sino que le son reconocidos “con arreglo a las leyes”, por el derecho.



2019 - 2020



El derecho es una construcción utilitaria, por ende, nadie discute que el ser humano preexista al derecho. Sin embargo, por elemental lógica, antes de que el sistema jurídico exista y le atribuya derechos y deberes a cada uno de los sujetos de derecho, obviamente tales seres humanos serán "sólo eso": seres humanos. No serán sujetos de derecho o "personas" (que es una calificación jurídica).

Ahora bien, la CPE de 2009, en su Art. 15 consagra que "Toda persona tiene derecho a la vida y a la integridad física, psicológica y sexual. Nadie será torturado, ni sufrirá tratos crueles, inhumanos, degradantes o humillantes". Y estos preceptos fundamentales también comprenden en su amparo "al que está por nacer", según se demostrará a continuación.

Para precisar desde qué momento se considera "persona" a un humano con arreglo a las leyes, debemos remitirnos al Código Civil, que en su artículo 1 (Comienzo de la personalidad) dispone que "el nacimiento señala el comienzo de la personalidad". Y, lo que es fundamental para nuestro alegato, en su par. II expresamente dispone que "al que está por nacer se lo considera nacido para todo lo que pudiera favorecerle, y para ser tenido como persona basta nacer con vida." (Resaltado añadido)

El nacimiento con vida tiene el efecto de conferirle al ser humano personalidad jurídica. Es decir, tenerlo como sujeto para el Derecho. El "nacimiento (se entiende con vida)" es el hecho que causa el efecto de "conferir personalidad". Es decir, de "convertir" a un humano en sujeto de Derecho (persona). Según la legislación boliviana, "al que está por nacer" (*nasciturus*), "se lo tiene por nacido en todo lo que le pueda favorecer", como el derecho a la vida, entre otros. (Franz Rafael Barrios Gonzales; La Razón; 2013)

Sin embargo, este derecho a la vida garantizado desde la concepción tiene dos excepciones legales que autorizan la interrupción de embarazos resultantes de delitos de orden sexual. Y cuando tal intervención tiene por fin el de "evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y si este peligro no podía ser evitado por otros medios", según el Art. 266 del Código Penal boliviano vigente.

1.2.2. CASO PARADIGMÁTICO. Ahora bien, después de haber precisado que nuestro ordenamiento jurídico consagra el derecho a la vida desde la concepción, así como considera "persona" *al que está por nacer* en todo lo que le pueda favorecer, así como dispone hace más de 45 años las dos causales legales únicas para la interrupción del embarazo impune, respecto al motivo del presente Proyecto de Ley que toma en cuenta no sólo el caso mediático mencionado, sino a todo el universo de casos similares probables.

Para empezar, en el caso mencionado en el acápite de la motivación social, si bien el aborto obedecía a una causa terapéutica habilitante -o lo que doctrinariamente conocemos como un caso de *estado de necesidad justificante* que exime de pena "por exclusión de la culpabilidad" (Fontán Balestra, C., Derecho penal, Introducción y Parte General)-. Le fue practicado a las 26 semanas de gestación (casi 7 meses) según trascendió



por medios de prensa; es decir 6 semanas sobre el límite de la 20ª semana que permite la *Lex Artis* médica universal.

Retomando a nuestro caso paradigmático, debe señalarse que con el aborto que le fue practicado, aunque extemporáneamente (habrá que indagar y certificar las razones y ver si además no concurre *mala praxis*), se colige que a la víctima de violación menor de edad se le habría “reforzado” o “restituido la libertad sexual”. Que es uno de los “fines” que persigue la realización del aborto impune o terapéutico en casos en los que una mujer resultare embarazada como efecto de una agresión sexual (“por definición realizada contra su libertad y voluntad, v.g. violación, estupro o incesto”).

Empero, de forma paradigmática, el producto que debió ser abortado, en este caso, sobrevive. Y desde el momento que el mismo ya no depende del organismo del que fue despojado, inmediatamente su vida vuelve a ser susceptible de ser protegida por el Derecho, el Estado y el profesional médico, respectivamente.

Por su lado, el médico ya no se encuentra constreñido por una situación de “estado de necesidad” respecto a la menor víctima a quien ya se le habría “reforzado su libertad sexual”. Pues, ahora, el médico yace como garante especial respecto a la vida que, habiendo sido intentada de abortar a la 26ª semana, sobrevivió; en lo que técnicamente sería un “parto prematuro” (o “interrupción espontánea o provocada del embarazo acontecida entre las ‘22 y 36 semanas completas’”, para algunos autores).

Entonces, el médico inexorablemente debe elegir la vida del concebido por el hecho de que la profesión médica está “consagrada a la defensa de la vida”, teniendo que “velar con el máximo respeto por la vida humana desde su comienzo, incluso bajo amenaza” (un fundamento de la Declaración de Ginebra concordante con el inc. a del Art. 12 de la Ley Nº 3131), para elevar sus expectativas de vida. Y de forma paralela, es el Estado el que debe brindar protección al -ahora- nacido prematuramente.

1.2.3. LA SEMANA 20ª. Por principio (cuya salvedad que motiva el presente PL explicaremos luego), no existe vacío alguno respecto hasta qué semana se puede practicar un aborto impune o terapéutico. Para la ciencia médica el aborto (inducido o no) debería acaecer HASTA LA 20ª SEMANA, a los fines de evitar complicaciones lesivas para la vida de la mujer. Esta materia está regulada por la *Lex Artis* médica y su respectivo *estado del arte*.

Según la teoría y praxis gineco-obstétrica universalmente aceptada (*estado del arte* o el estado de su técnica): “Se llama aborto a toda interrupción espontánea o provocada del embarazo antes de las 20 semanas de amenorrea (gestación), con un peso del producto de la gestación (embrión o feto) inferior a 500 g” (Schwarcz, R. et al, “Obstetricia”). Disímil de “parto inmaduro” y “parto prematuro” respectivamente, como intervenciones producibles en diferentes estadios evolutivos (edades gestacionales) del *conceptus in utero*.

En ese entendido, técnicamente, después de la 20ª semana se trataría de “parto inmaduro” (toda interrupción espontánea o provocada del embarazo acaecida cuando el embarazo “tiene entre 22 semanas y 27 semanas completas”; para algunos autores esta es “una subdivisión” del parto prematuro). Y luego se trataría de un “parto prematuro” (toda interrupción espontánea o provocada del embarazo acaecida cuando el embarazo “tiene entre 22 semanas a 36 semanas completas”. (Ver más en Schwarcz, R. et al, “Obstetricia”, Buenos Aires-Argentina, Editorial El Ateneo, Sexta Edición, 2005).



1.2.3.1 MÉTODOS ABORTIVOS SEGÚN PERIODO GESTACIONAL.

Habiendo precisado las respectivas etapas gestacionales universalmente aceptadas. El "Manual de Práctica Clínica para un Aborto Seguro" (2014), sugerido institucionalmente por la Organización Mundial de la Salud (OMS), establece:

- a) El *método del aborto médico*, para el sub periodo comprendido entre las 9-12 semanas (63 a 84 días). Este método implica "el uso de fármacos para poner fin al embarazo, algunas veces se usan los términos 'aborto no quirúrgico' o 'aborto medicamentoso'." A su vez, el mencionado Manual, para este método discrimina el tipo de fármaco y la posología para ser administrado a la paciente en el procedimiento abortivo, según acaezca dentro las 9 semanas (63 días) o hasta las 12 semanas (84 días), respectivamente.
- b) El *método abortivo quirúrgico*, para el sub periodo comprendido entre las 12-14 semanas. Este método, según el mismo "Manual de Práctica Clínica para un Aborto Seguro", implica el "uso de procedimientos transcervicales para poner fin al embarazo, incluyendo la aspiración al vacío, y la dilatación y evacuación (D&E)". En este método, el Manual sugiere el procedimiento de "aspiración por vacío"; y "los métodos de aspiración por vacío incluyen: aspiración por vacío manual (AVM) y aspiración por vacío eléctrica (AVE)".

Finalmente, en ambos métodos, la valoración profesional médica sobre la duración del embarazo que vaya a intervenir, más la correspondiente anamnesis, servirán para identificar o descartar la existencia de contraindicaciones previas, si acaso las hubiere precautelando la salud de la paciente.

En ese orden de ideas, el inc. c del Art. 3 de la Ley 3131 del Ejercicio Profesional Médico, establece el Principio de que "El médico en el ejercicio de su profesión actuará con autonomía e independencia, guiado por normas y protocolos vigentes".

Así mismo el inc. d del Art. 11 de la Ley N° 3131 instituye el derecho del médico a "Ejercer la profesión en forma libre y sin presiones" (sic). Y el inc. e del precitado Art. 11° erige el derecho del médico a "Que se respete su (...) decisión de declinar la atención de algún paciente, siempre que tales aspectos se sustenten sobre bases éticas, científicas y protocolos vigentes" (sic).

Y finalmente se debe tomar en cuenta que inexorablemente se deben satisfacer los requisitos exigidos por el Art. 266 del Cód. pen., modificado por la SCP N° 206/2014, para que la mujer y el médico que realiza la interrupción del embarazo no sean sancionado penalmente.

1.2.4. SOBRE LA NECESIDAD DE ADAPTAR EL TEXTO DEL ART. 266 DEL CÓDIGO PENAL BOLIVIANO A LA SCP N° 206/2014 PARA QUE GUARDE REGULARIDAD NORMATIVA. Si bien como explicamos en el acápite precedente, por principio, para nuestra comprensión sistémica del Derecho no existe "vacío" jurídico referente al límite temporal (20ª semana) para autorizar y dar curso a la praxis de un aborto terapéutico, legal o impune.

No obstante, como efecto de la Sentencia Constitucional Plurinacional N° 206/2014 los parágrafos primero y tercero del Art. 266 (Aborto impune) del Cód. pen. fueron



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL DE BOLIVIA
CÁMARA DE DIPUTADOS

modificados negativa y positivamente por la misma, y muchos agentes judiciales siguen sin conocer sus efectos, ya sea por ineptitud y/o ignorancia jurídica. Lo que incluso puede hacer demorar prácticas autorizadas del aborto legal, ya que en muchos casos podrían estar ignorando que, por ejemplo, ya no se exige "que la acción penal sea iniciada".

Pues, por un lado, "en su parte dispositiva, entre otros, declaró 'inconstitucional' el requisito de que exista proceso penal iniciado a efecto de que dentro de él se demuestre, aunque fuere sumariamente, que la mujer fue embarazada como efecto de una agresión sexual (violación, estupro o incesto) realizada por alguien. Y así mismo, también declaró 'inconstitucional' el requisito de que preexista al aborto la 'autorización judicial' otorgada, lógicamente, por el Juez que conoce el proceso penal iniciado a efecto de que dentro de él se demuestre, aunque fuere sumariamente, que la mujer fue embarazada como efecto de una agresión sexual (violación, estupro o incesto)." (Américo Salgueiro; *Autorización Vs., Imposición*; UCB; 2015).

Generándose *ipso facto* nuevos requisitos que el médico, la paciente y autoridad competente deben cumplir para no ser penados. A saber:

1. Embarazo consecuencia de violación, estupro o incesto (no demostrable).
2. Consentimiento de la mujer.
3. Consentimiento del médico.
4. Comunicación a la autoridad competente pública de que se practicará un aborto para concluir un embarazo efecto de violación, estupro o incesto.
5. Entrega de la constancia de dicha comunicación al médico.

Mismos que, por el Principio *lura novit curia*, deberían ser conocidos por las respectivas autoridades jurisdiccionales, por el sólo hecho de la existencia de la precitada SCP N° 206/2014.

Sin embargo, atendiendo a las repercusiones sociales que generó el caso paradigmático señalado precedentemente, y a la deformada "tradición exegética" de nuestros operadores de justicia que ociosamente los remite a la "letra muerta" del Código antes que a la doctrina y a la jurisprudencia como deberían, vemos necesaria la modificación del texto actual del Art. 266 (Aborto impune) del Cód. pen., para que el mismo guarde regularidad respecto a la SCP 206/2014 de forma exacta. Toda vez que, en el "texto ordenado" de la última versión de la Gaceta Oficial de Bolivia del Código Penal boliviano (para quienes no compran ediciones piratas claro está), las frases *in fine* de los párrafos primero y tercero del Art. 266 simplemente están "tachadas", con la mención que fueron declaradas inconstitucionales por la SCP 206/2014. Siendo que es competencia privativa de la Asamblea Legislativa Plurinacional la codificación sustantiva en materia penal para que, en apego a la técnica legislativa, se eliminen las respectivas frases e incluyan modificaciones como las propuestas.

Adicionalmente, en la modificación propuesta se busca precisar la etapa gestacional límite de 20 semanas de amenorrea (o gestación) en la que únicamente se podría autorizar la praxis de un aborto legal o impune.

Y finalmente prever generalidades sobre la situación de aquellos nacidos vivos sobrevivientes de un aborto fallido, y de la situación de la mujer que se hubiere sometido a tal intervención legal de su embarazo, como responsabilidad estatal en todos sus niveles de Gobierno.



1.2.5. DE LA NUEVA ESTRUCTURA DEL ART. 266 DEL CÓDIGO PENAL A LA LUZ DE LA SCP N° 206/2014

Después de que la SCP N° 206/2014 modificó negativa y positivamente el Art. 266 del Cód. pen., éste quedo redactado de la siguiente manera:

Párrafo o parágrafo primero: *“Cuando el aborto hubiere sido consecuencia de un delito de violación, (...), estupro o incesto, no se aplicará sanción alguna (...)”*

Parágrafo segundo: *“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”*

Parágrafo tercero: *“En ambos casos, el aborto deberá ser practicado por un médico, con el consentimiento de la mujer (...)” (sic).*

1.2.6. SOBRE EL CRITERIO JURÍDICO DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL PLURINACIONAL SOBRE LA PROTECCIÓN DEL DERECHO A LA VIDA DEL CONCEBIDO EN LAS FASES MÁS AVANZADAS DEL DESARROLLO EMBRIONARIO.

En el Fundamento Jurídico III.8.7 de la SCP 206/2014, el TCP dispone expresamente que: **“De lo expuesto este Tribunal Constitucional Plurinacional concluye que un aborto incondicional y en todas las etapas de desarrollo del embrión no es constitucionalmente admisible y que el generar una política de protección constitucional al derecho a la vida del embrión implantado es una causa suficiente para que el Órgano Legislativo pueda utilizar todo tipo de políticas públicas necesarias para su protección lo que alcanza de manera obligatoria al derecho penal en las fases más avanzadas del desarrollo del embrión (’).”** (Resaltado añadido)

Como se advertirá, este es el argumento nodal de la presente propuesta normativa:

1) Porque nuestra propuesta responde a la recomendación que le efectuó el Tribunal Constitucional Plurinacional (TCP) a la Asamblea Legislativa Plurinacional (ALP) hace cinco años en la precitada SCP 206/2014, en el marco de su competencia constitucional, en cuanto a que legisle la materia.

2) Porque el TCP expresamente exige que el aborto (se entiende impune) satisfaga ciertos requisitos, es decir no sea incondicional.

3) Además, porque señala categóricamente que “NO es constitucionalmente admisible” que se lo practique “en todas las etapas de desarrollo del embrión” [1].

4) Y lo más importante, porque expresamente le ordena a la ALP **generar una política de protección constitucional al DERECHO A LA VIDA DEL EMBRIÓN IMPLANTADO**, y que este Órgano emisor de normativa **“pueda utilizar todo tipo de políticas públicas necesarias para su protección lo que alcanza de manera obligatoria al derecho penal EN LAS FASES MÁS AVANZADAS DEL DESARROLLO DEL EMBRIÓN”**. (sic)



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL DE BOLIVIA
CÁMARA DE DIPUTADOS

Argumento con el que suficientemente se justifica la necesidad de legislar precisando una semana límite para la praxis del aborto que como señalamos en el acápite respectivo, debe ser la 20ª semana, en resguardo de las fases más avanzadas de su desarrollo.

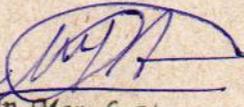
[1] No obstante, en este punto es necesario precisar que el TCP, por descuido, ignorancia u ociosidad por no recurrir a la ciencia médica como debía en esta delicada materia, no determinó analíticamente los conceptos de embrión y feto. A saber:

"La embriología o anatomía del desarrollo, es la disciplina médica que, utilitariamente, con respecto al sistema que propone le otorgó significado técnico a los conceptos de embrión y feto, afirmando que "embrión" es el concebido que cursa la etapa del desarrollo comprendida entre el estadio unicelular hasta las 8 semanas completas (período de embriogénesis) y "feto" es el concebido que cursa la etapa del desarrollo humano que se extiende desde las 8 semanas completas hasta el nacimiento (período fetal)." (Américo Salgueiro: *Autorización V., Imposición*; UCB; 2015. Así mismo, ver en Sadler, T. W. et al. "Embriología Médica de Langman", Buenos Aires-Argentina, Editorial Médica Panamericana, Décima Edición, 2007, pág. 3.)

1.2.7. DE LA SUSPENSIÓN DE LA AUTORIDAD DE LA MADRE, DEL PADRE (SI FUESE IDENTIFICABLE) O DE AMBOS SOBRE EL NACIDO VIVO, PARA FINES DE ADOPCIÓN DEL NACIDO VIVO.

Final y lógicamente, producido el nacimiento con vida de quien sobreviviera un aborto fallido, por una serie de razones, *ipso facto* debe operar la suspensión de la autoridad de la madre, del padre o de ambos, para que el nacido vivo pueda ser susceptible de adopción en el marco de lo dispuesto por el Código Niño, Niña y Adolescente.


HORACIO POPPE INCH
DIPUTADO NACIONAL


Dip. Marcela Vasquez
DIPUTADA NACIONAL
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL


Dip. Ginna Maria Torres Saracho
CUARTA SECRETARIA
CAMARA DE DIPUTADOS
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL DE BOLIVIA
CÁMARA DE DIPUTADOS

2. **NORMATIVA CITADA:**

- Constitución Política del Estado de 2009.
- Código Civil boliviano.
- Código Penal boliviano.
- Código Niño, Niña y Adolescente.
- SCP N° 206/2014


HORACIO POPPE INCH
DIPUTADO NACIONAL



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL DE BOLIVIA
CÁMARA DE DIPUTADOS

LA ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL,
DECRETA:

PL - 342 - 19

**“LEY DE PROTECCIÓN PARA PERSONAS QUE SOBREVIVIERON A UN ABORTO
FALLIDO”**

Artículo 1°. - **(OBJETO)** La presente Ley, en el marco de la competencia privativa de codificación sustantiva en materia penal consagrada en el num. 21 par. I del Art. 298 de la CPE de 2009, tiene por objeto modificar el Art. 266 del Código Penal boliviano, para que el mismo guarde regularidad normativa respecto a la Sentencia Constitucional Plurinacional N° 206/2014 que, entre otros, declaró inconstitucional el primer y tercer párrafo del precitado Art. 266 del Código Penal. Y se materialice el exhorto efectuado por el Tribunal Constitucional Plurinacional, en el sentido de que la Asamblea Legislativa Plurinacional genere mecanismos de protección al derecho a la vida del embrión implantado, especialmente en las fases más avanzadas de su desarrollo neonatal.

Artículo 2°. - **(FIN)** La norma tiene por fin el de precisar la etapa gestacional límite de veinte (20) semanas de amenorrea (o gestación) para autorizar la praxis de un aborto impune o terapéutico, conforme a la *Lex Artis* médica y su respectivo “estado del arte”. En resguardo de la salud de la mujer y en procura de la eficacia del procedimiento, salvo hecho sobreviniente no atribuible a la voluntad de la mujer o del médico debidamente certificado ante autoridad competente.

Previendo, a su vez, generalidades sobre la situación de aquellas personas nacidas vivas sobrevivientes de un aborto fallido, así como de las mujeres que se sometieron a la interrupción legal de su embarazo, como responsabilidad estatal en todos sus niveles de Gobierno.

Artículo 3°. - **(MODIFICACIONES E INCORPORACIONES AL ARTÍCULO 266 DEL CÓDIGO PENAL).** Se modifica el *nomen iuris* del Art. 266 (Aborto impune) del Código Penal boliviano elevado a rango de Ley y modificado por la Ley N° 1768 de 10 de marzo de 1997, suprimiendo sus respectivas frases *in fine*, a los efectos de la Sentencia Constitucional Plurinacional N° 206/2014. Se incluye una nueva frase en el modificado párrafo tercero y una oración en su parte final, y se incorporan el cuarto, quinto y sexto párrafo, respectivamente, con el siguiente texto:

“Artículo 266. (ABORTO IMPUNE O TERAPÉUTICO). Cuando el aborto hubiere sido consecuencia de un delito de violación, estupro o incesto, no se aplicará sanción alguna.

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



2019 - 2020



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL DE BOLIVIA
CÁMARA DE DIPUTADOS

En ambos casos el aborto deberá ser practicado por un médico, con el consentimiento de la mujer, hasta la 20ª semana de gestación. En resguardo de la salud de la mujer y en procura de la eficacia del procedimiento, salvo hecho sobreviniente no atribuible a la voluntad de la mujer o del médico debidamente certificado ante autoridad competente.

Si de un aborto fallido o intento de aborto resultare el nacimiento con vida, el nacido vivo merece el mismo cuidado y tratamiento médico diligente que reciben quienes nacen de forma convencional.

Los derechos y obligaciones quedan irrevocablemente adquiridos si el concebido nace con vida. El Estado en todos sus niveles estará obligado a garantizar su existencia, con preferencia en un hogar de acogida para menores. Quedará inmediatamente suspendida la autoridad de la madre, del padre o de ambos sobre el nacido vivo, para fines de adopción del nacido vivo.

La mujer que se hubiere sometido a una intervención impune o terapéutica del embarazo, por cualquiera de las causales que permite el presente artículo, deberá recibir cuidado y tratamiento médico diligente. Y por las circunstancias de la intervención, personal especializado del centro hospitalario donde se hubiere practicado el aborto impune o terapéutico, le deberá brindar apoyo psicológico gratuito.

Artículo 4º. - La presente Ley será reglamentada dentro de los noventa (90) días a partir de su publicación.

DISPOSICIÓN ABROGATORIA Y DEROGATORIA

UNICA. Se Abrogan y Derogan todas las disposiciones contrarias a la presente Ley. Remítase al Órgano Ejecutivo para fines constitucionales.

Es dada en la Sala de Sesiones de la Asamblea Legislativa Plurinacional a los...

HORACIO POPPE INCH
DIPUTADO NACIONAL

Dip. Marcela Vasquez
DIPUTADA NACIONAL
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

Dip. Anne Maria Ioffez Saracho
CUARTA SECRETARIA
CÁMARA DE DIPUTADOS
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL



2019 - 2020