



CUERPO Y SEXUALIDAD, TERRITORIOS DE DERECHOS

¿CUÁNTO HEMOS AVANZADO EN BOLIVIA?



CONTENIDO

PRESENTACIÓN	02	3. DSDR EN BOLIVIA: AVANCES Y OBSTÁCULOS	17
1. ¿A QUÉ NOS REFERIMOS CUANDO HABLAMOS DE DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS (DSDR)?	03	3.1. AVANCES EN TORNO A LOS DERECHOS SEXUALES	17
2. MARCO NORMATIVO QUE SUSTENTA LOS DSDR Y POLÍTICAS PÚBLICAS	05	3.2. AVANCES EN TORNO A LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS	20
2.1. MARCO NORMATIVO INTERNACIONAL POR LOS DSDR DE LAS MUJERES	05	3.3. OBSTÁCULOS EN TORNO A LOS DSDR	25
2.2. NORMATIVA PROGRESISTA EN DSDR	09	4. INCIDENCIA Y ACTIVISMO FEMINISTA POR LOS DSDR	32
2.3. NORMATIVA NACIONAL POR LOS DSDR	11	5. DESAFÍOS HACIA EL EJERCICIO PLENO DE LOS DSDR	34
2.4. ¿QUÉ POLÍTICAS PÚBLICAS PROMUEVE EL ESTADO BOLIVIANO POR LA SALUD INTEGRAL DE LAS MUJERES?	16	BILBIOGRAFÍA CONSULTADA	36

Coordinadora de la Mujer
Av. Arce N° 2132, edif. Illampu, piso 1
Teléf. (591) 2-2444922-23
www.coordinadoradelamujer.org.bo
www.coordinadoradelamujer.org.bo/observatorio/
La Paz – Bolivia

VISITA NUESTRO OBSERVATORIO DE GÉNERO



PRESENTACIÓN

Decidir sobre el propio cuerpo y la sexualidad es un derecho básico que implica autonomía y dignidad, por tanto, está íntimamente ligado al ejercicio de la ciudadanía. Somos seres sexuados desde que nacemos; desarrollamos nuestra sexualidad junto al desarrollo biológico, psíquico, emocional y social. Así, el cuerpo y la sexualidad son territorios de derechos y reconocerlos ha significado una histórica lucha para las mujeres, que hoy continúa y que es ineludable.

El ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos (DSDR) en Bolivia ha logrado avances importantes gracias a la lucha sostenida del movimiento de mujeres y de un marco normativo e instrumentos internacionales que marcaron el horizonte para su reconocimiento. Sin embargo, queda todavía un largo camino de cara al ejercicio pleno en el marco de un proceso de despatriarcalización que implica, entre otras cosas, la transformación de patrones socioculturales y estereotipos machistas arraigados en la sociedad.

El Consenso de Montevideo, como el acuerdo intergubernamental más progresista en materia de salud sexual y DSDR, es fundamental para exigir al Estado boliviano el cumplimiento de los compromisos asumidos en favor de los derechos de las mujeres, a través de políticas públicas inclusivas que aseguren el acceso universal a servicios de salud de calidad, la eliminación de toda forma de violencia de género, incluyendo la violencia obstétrica, y la superación de las barreras socioeconómicas y culturales que impiden a las mujeres ejercer estos derechos plenamente, los cuales se vieron fuertemente afectados con la emergencia sanitaria del COVID-19 y que todavía está costando restituir. En esta línea, es necesario contar con un enfoque integral, con perspectiva de género e interseccional, para mejorar el ejercicio de los DSDR en el país, mediante el trabajo coordinado entre el Estado, sectores sociales y la sociedad civil.

Los altos índices de embarazo en adolescentes, el incremento de la violencia contra las mujeres -en particular la violencia sexual-, los ataques sistemáticos hacia la población LGBTIQ+, entre otras problemáticas, dan cuenta de la exacerbación de los conservadurismos y la fuerte resistencia hacia cualquier progreso en materia de derechos de las mujeres y de las niñas.

En este contexto, la Coordinadora de la Mujer, a través del Observatorio de Género, con el apoyo de FOS Feminista y RFSU, ofrece un repaso al estado de situación de los derechos sexuales y derechos reproductivos en el país, a la luz de un contexto que arriesga las conquistas logradas por las mujeres a través de una larga lucha. Se trata de insumos para la reflexión, el debate, el análisis y, sobre todo, para la argumentación de nuestras luchas y la exigibilidad de nuestros derechos. Esperamos que este documento sea útil para organizaciones de mujeres, colectivas feministas, activistas y defensoras de derechos humanos, que tienen en su horizonte de lucha la agenda de los derechos sexuales y derechos reproductivos.

1

¿A QUÉ NOS REFERIMOS CUANDO HABLAMOS DE DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS?



Los derechos sexuales y derechos reproductivos son los más humanos de los derechos humanos por estar vinculados al territorio más íntimo de las personas: el cuerpo, lugar que históricamente ha sido objeto de control a través de la religión, los usos y costumbres, la ética y el sistema normativo, entre otros (UNFPA, 2017).

Es muy importante hablar de derechos sexuales y derechos reproductivos por separado, porque es necesario comprender la sexualidad como un aspecto independiente de la función reproductiva y también superar los pensamientos tradicionales que limitan la sexualidad de las mujeres a la maternidad como único fin. Ambas intimidades contemplan diferentes dimensiones de la vida privada y de las relaciones interpersonales compuestas de subjetividades y afectividades; sin embargo, la sexualidad también interacciona en las relaciones de poder, donde las tradiciones culturales imponen roles de género estereotipados, estigmas, homofobia y misoginia, afectando en la libre expresión sexual y reproductiva. El ejercicio de estos derechos refleja el nivel de desarrollo humano y social de los países, y aunque suelen ser vulnerados continuamente, requieren que los Estados se responsabilicen con políticas públicas para su respeto, protección y cumplimiento.



Los DSDR se basan en la libertad, dignidad e igualdad para todas y todos; son inherentes a todas las personas y contienen principios de universalidad (abarcán desde el nacimiento), indivisibilidad (se viven en integralidad), son inalienables (no pueden ser despojados ni negociados), progresivos (es posible extender su ámbito de protección) e interdependientes, conectando con todos los derechos humanos, derechos civiles que resguardan la libertad de pensamiento y de acción, derechos políticos, económicos, sociales y culturales de los pueblos, medioambiente y todos aquellos relacionados con la tecnología.

Hablar de DS y DR reconoce las necesidades e intereses específicos de hombres y mujeres desde una perspectiva de género, lo que contrasta con la visión androcéntrica que históricamente consideraba a los hombres como representantes de la humanidad en su totalidad (IIDH, 2008).

Derechos sexuales

Buscan asegurar el respeto y la dignidad plena y segura en la forma de ejercer el placer y la autonomía del cuerpo en base a la toma de decisiones libres e informadas, la educación integral, la igualdad, la no discriminación y la vida libre de violencia, asegurando que las personas puedan disfrutar de su sexualidad.

Derechos reproductivos

Son los derechos para ejercer la autonomía y respeto sobre la reproducción propia y en pareja, es decir que las personas pueden decidir cómo formar una familia, cuántos hijos/as tener, en qué momento hacerlo, así como en la maternidad y el aborto de manera responsable y segura, para alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. Implica también el acceso a información y protección de la salud reproductiva en igualdad de condiciones y sin discriminación.

Fuente: UNFPA 2017 y Observatorio de Derechos Sexuales y Reproductivos

A nivel global, se identifican tres hitos en el reconocimiento de estos derechos:

- ✓ Declaración sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW) de 1967.
- ✓ Declaración de la IV Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 1994).
- ✓ Declaración de la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995).

2

MARCO NORMATIVO QUE SUSTENTA LOS DERECHOS SEXUALES, DERECHOS REPRODUCTIVOS Y POLÍTICAS PÚBLICAS



2.1. MARCO NORMATIVO INTERNACIONAL POR LOS DSDR DE LAS MUJERES

Los DSDR están protegidos por instrumentos y mecanismos internacionales de derechos humanos, la legislación internacional y documentos de Naciones Unidas. Estos derechos fomentan la armonía y el respeto en las relaciones sexuales y reproductivas, asegurando que se ejerzan de manera libre, digna, responsable y segura.

Sistema Universal de Protección de DDHH



Declaración Universal de los Derechos Humanos - 1948

Reconoce los derechos humanos como un compromiso adoptado por la mayoría de los Estados a nivel mundial, estableciendo un conjunto de derechos fundamentales que reflejan el respeto a través de la enseñanza y educación de los derechos a nivel nacional e internacional.



Pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales (PIDESC) - 1966

En su catálogo contiene el derecho a la educación y a la salud, de donde se desprenden observaciones en torno a la educación para la sexualidad, así como a la salud sexual y salud reproductiva.

Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW) - 1979

Documento jurídico internacional que promueve la efectiva igualdad entre mujeres y hombres a partir de todos los mecanismos existentes en los espacios privados y públicos. En sus recomendaciones a los Estados, que son de carácter vinculante, incorpora aspectos relativos a los DSDR.

Convención Contra la Tortura y otros Tratos Crueles e Inhumanos - 1999

Entre sus disposiciones, urge a los Estados a revisar su legislación en materia de aborto y a que se estudie la posibilidad de prever excepciones a la prohibición general del aborto para los casos de aborto terapéutico y los embarazos resultantes de violación o incesto.

Sistema Interamericano de Protección de DDHH

Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (Convención de Belém Do Pará) – 1994

Define la violencia contra las mujeres, establece el derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia y reconoce a la violencia como una violación de los derechos humanos y de las libertades fundamentales.

Por primera vez se propone el desarrollo de mecanismos de protección y defensa de los derechos de las mujeres como fundamentales para luchar contra la violencia.

Plataforma de Acción de la conferencia Internacional de población y desarrollo El Cairo 1994

La Conferencia Internacional sobre Población y el Desarrollo (CIPD) realizada en El Cairo transformó el enfoque mundial sobre población y desarrollo, estableciendo una agenda que prioriza la dignidad, los derechos humanos y



los derechos sexuales y reproductivos como base para el desarrollo sostenible. Por primera vez, los países incorporan acciones en torno al desarrollo y garantía de los derechos reproductivos de las personas.

Plataforma de Acción de la conferencia Internacional de población y desarrollo El Cairo 1994

La Conferencia Internacional sobre Población y el Desarrollo (CIPD) realizada en El Cairo transformó el enfoque mundial sobre población y desarrollo, estableciendo una agenda que prioriza la dignidad, los derechos humanos y los derechos sexuales y reproductivos como base para el desarrollo sostenible. Por primera vez, los países incorporan acciones en torno al desarrollo y garantía de los derechos reproductivos de las personas.

Plan de Acción de la Conferencia Internacional de la Mujer – Beijing 1995

Esta declaratoria estableció un programa integral para el empoderamiento de las mujeres, abarcando 12 áreas esenciales como la pobreza, educación, salud, violencia de género, y la participación de las mujeres en la economía y la toma de decisiones. Este documento clave fijó objetivos estratégicos y medidas concretas para avanzar en la igualdad de género. Fue ratificada por 189 países y resalta la importancia de un enfoque integral y sostenido en la lucha por los derechos de las mujeres.

Convención Iberoamericana de la Juventud - 2005

Incorpora dentro de una normativa jurídica internacional las obligaciones de los Estados para garantizar a las y los jóvenes sus derechos sexuales y derechos reproductivos.

Principios de Yogyakarta - 2007

Se refieren a una amplia gama de derechos humanos y cómo se aplican en cuestiones de orientación sexual e identidad de género.

Incluyen: violencia y tortura, acceso a la justicia, privacidad, no discriminación, derechos de libertad de expresión y reunión, empleo, salud, educación, cuestiones de migración y refugiados, participación pública y una variedad de otros derechos.



Consenso de Montevideo - 2013

Es el acuerdo intergubernamental más relevante en América Latina y el Caribe en temas de población y desarrollo, y una extensión regional de seguimiento al Programa de Acción de El Cairo después de 2014. Aborda temas cruciales como la salud sexual y reproductiva, el envejecimiento, la migración internacional, y los derechos de los pueblos indígenas y afrodescendientes, garantizando el pleno ejercicio de los derechos humanos. Establece un marco conceptual para el desarrollo sostenible y proporciona una hoja de ruta integral para la acción regional en temas de población y desarrollo.



III Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo (CRPyD) - 2018

Sus principales objetivos fueron monitorear y evaluar los progresos en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Se discutieron y adoptaron medidas y estrategias enfocadas en mejorar la salud, la igualdad de género, los derechos sexuales y reproductivos, y el desarrollo sostenible con un enfoque particular en la inclusión y equidad de género.



Agenda 2030

Reconfigura y amplía las acciones específicas de los Estados para avanzar de forma más acelerada y concreta en temas específicos contemplados en los Objetivos del Milenio (ODM). De los 17 objetivos hacia el desarrollo sostenible, 3 buscan garantizar que mujeres y niñas ejerzan plenamente sus DSDR: ODS 3 sobre salud y bienestar, asegurando el acceso universal a salud sexual y reproductiva; ODS 4 sobre educación de calidad, que debe ser inclusiva; ODS 5 sobre igualdad de género, eliminando la discriminación y violencia contra mujeres y niñas.

Fuente: Ministerio de Salud (2015), UNFPA (2017), ONU (2023)





2.2. NORMATIVA PROGRESISTA EN DSDR



A) El Cairo, un acuerdo mundial

La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo se celebró en El Cairo (Egipto) en septiembre de 1994 para negociar una nueva estrategia que destaca la relación entre población y desarrollo y centra su atención en la satisfacción de las necesidades particulares de hombres y mujeres más que en el logro de objetivos demográficos, redactando un Programa de Acción sobre población y desarrollo para los próximos 20 años, constituyéndose en la carta de navegación para la exigibilidad de los derechos sexuales y derechos reproductivos.

En cuanto a DSDR, plantea un cambio de paradigma su concepción, concibiéndolos como componentes esenciales de los derechos humanos, promoviendo el acceso universal a la salud reproductiva de calidad, la igualdad de género, la educación integral en sexualidad para tomar decisiones informadas y como una condición indispensable para el logro de la autonomía de las mujeres. Otro punto relevante, fue el reconocimiento de la incidencia del aborto clandestino en los índices de mortalidad materna.



B) Consenso de Montevideo, el instrumento internacional más progresista de la región en DSDR

En agosto de 2013, representantes de 28 países de América Latina y el Caribe se reunieron en Montevideo, Uruguay, para la Primera Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo (CRPyD) donde se aprobó el Consenso de Montevideo, el acuerdo regional más importante sobre población y desarrollo que da continuidad al Programa de Acción de El Cairo, y que dedica un capítulo entero al "Acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva". Este Consenso establece un marco conceptual que ubica al respeto y la promoción de los derechos humanos en el centro del desarrollo sostenible, incluyendo medidas sobre nueve temas prioritarios [1], de los cuales los siguientes cinco se relacionan con los DSDR:

1. **Integración de la población** y su dinámica en el desarrollo sostenible, profundizando políticas para erradicar la pobreza y desigualdad, fortalecer la institucionalidad pública en temas de población, asegurando la sostenibilidad de producción y consumo.

Los 9 temas son: 1) Trabajar acciones para erradicar la pobreza, la exclusión y desigualdad mediante el acceso de servicios básicos de calidad de vida y el respeto a los derechos fundamentales; 2) Garantizar a la niñez, adolescencia y la juventud una vida libre de pobreza y violencia mediante la inversión en educación, salud y empleo; 3) Establecer políticas que aseguren la calidad de vida de las personas mayores; 4) Proteger el ejercicio libre y responsable de los derechos sexuales y derechos reproductivos de todas las personas; 5) Construir políticas que garanticen la autonomía de las mujeres; 6) Elaborar estrategias integrales para defender los derechos humanos de las personas migrantes; 7) Ejecutar planes de gestión territorial centrados en las personas y ambientalmente sostenibles; 8) Garantizar los derechos humanos y territoriales de los pueblos indígenas; 9) Que se promueva el desarrollo de las personas afrodescendientes.



2. Derechos de niños, niñas, adolescentes y jóvenes, invirtiendo en educación pública y programas integrales de educación sexual y salud reproductiva para prevenir embarazos adolescentes e infecciones de transmisión sexual que garanticen oportunidades libres de pobreza y violencia.

3. Envejecimiento y protección social, formulando políticas con enfoque de género para envejecimiento de calidad y ampliación de sistemas de protección social.

4. Acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, promoviendo políticas para ejercer derechos sexuales libremente; revisar legislaciones restrictivas y garantizar servicios seguros de aborto donde sea legal.

5. Igualdad de género: Incrementa la participación igualitaria de las mujeres en la formulación de políticas, prevenir la violencia contra mujeres y niñas, y garantizar corresponsabilidad en el trabajo doméstico y de cuidado no remunerado.



C) Declaración de la 3^o conferencia regional de población y desarrollo (III CRPyD). Lima, agosto de 2018

La declaración del III CRPyD reconoce la importancia del Consenso de Montevideo, porque además de ser muy completa e integral, reconoce que la igualdad de género, los derechos sexuales y los derechos reproductivos son condición fundamental para lograr el desarrollo sostenible. Otros aspectos relevantes:

- Resalta que los países de la región necesitan un firme compromiso político para implementar políticas con presupuestos suficientes, enfrentar la creciente desigualdad y violencia de género, y proteger a las poblaciones más vulnerables, particularmente a mujeres afrodescendientes, indígenas, con discapacidad y migrantes.
- Destaca la necesidad de un Estado laico para garantizar servicios de salud sexual y reproductiva, y la educación integral en sexualidad frente a la influencia de grupos fundamentalistas y la corrupción.
- Hizo un llamado a la sociedad civil para seguir trabajando por la implementación del Consenso de Montevideo y defender los avances en derechos humanos, con un enfoque especial en la lucha feminista y los derechos reproductivos.







La conferencia también examinó el proyecto de primer informe regional sobre la implementación del Consenso de Montevideo y presentó los avances nacionales de los Gobiernos en la implementación del mismo.





2.3. NORMATIVA NACIONAL POR LOS DSDR DE LAS MUJERES

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA (2009)

-  **Artículo 4** El Estado es independiente de la religión, por lo que ésta no puede influir en las decisiones políticas ni viceversa.
-  **Artículo 14** Párrafos II y III se refieren a que el Estado prohíbe y sanciona toda forma de discriminación en razón de sexo, edad, orientación sexual, identidad de género, embarazo u otras que anulen el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos de toda persona.
-  **Artículo 15** Los párrafos I, II y III refieren que las personas tienen derecho a la vida y a la integridad física, psicológica y sexual. Las mujeres tienen derecho a no sufrir violencia física, sexual o psicológica, tanto en la familia como en la sociedad, y el Estado adoptará medidas para prevenir, eliminar y sancionar la violencia de género y generacional.
-  **Artículo 18** Refiere que el Estado garantizará la inclusión y acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna.
-  **Artículo 35** El Estado protegerá el derecho a la salud a través de políticas públicas que mejoren la calidad de vida, bienestar colectivo y acceso gratuito a los servicios de salud.
-  **Artículo 45** Las mujeres tienen derecho a la maternidad segura, con visión y práctica intercultural, gozando de asistencia y protección especial del Estado durante el embarazo, parto, periodos prenatal y posnatal.
-  **Artículo 48** Las mujeres no podrán ser discriminadas o despedidas por su estado civil, embarazo o número de hijas/os. Garantiza la inamovilidad laboral de las embarazadas hasta que la hija/o cumpla un año de edad.
-  **Artículo 66** Garantiza a mujeres y hombres el ejercicio de sus Derechos Sexuales y sus Derechos Reproductivos.



SENTENCIA CONSTITUCIONAL PLURINACIONAL



Sentencia Constitucional No. 0206/2014 sobre Interrupción Legal del Embarazo (ILE)

Establece la despenalización parcial del aborto, permitiendo su práctica legal y segura en caso de que el embarazo sea producto de violación, incesto, estupro y/o cuando la vida o salud de la madre esté en riesgo. Esto es un hito fundamental en la protección de los derechos reproductivos de las mujeres y niñas víctimas de violencia sexual que quedan embarazadas.

- Para acceder a un aborto legal y seguro por alguna de las citadas causales, las víctimas no requerirán solicitar autorización judicial ni iniciar un proceso penal para conseguir un aborto legal, solo será necesario el informe médico y el consentimiento de la mujer.
- Anteriormente, el artículo 266 del Código Penal exigía una autorización judicial, lo que forzaba a muchas mujeres y niñas a continuar con embarazos no deseados, incrementando su vulnerabilidad y perpetuando ciclos de violencia y desigualdad (Católicas por el Derecho a Decidir, 2019).





LEY 348. LEY INTEGRAL PARA GARANTIZAR A LAS MUJERES UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA

La Ley 348 protege a las mujeres de cualquier tipo de violencia, incluyendo la violencia sexual, por lo que es fundamental para el ejercicio de los DSDR y la salud sexual y reproductiva de las mujeres.

Los Órganos del Estado, entidades territoriales autónomas e instituciones públicas, deberán adoptar, implementar y supervisar protocolos de atención especializada para el restablecimiento de los derechos de mujeres en situación de violencia.

Es responsabilidad del Estado, involucrar la prevención, atención y protección de la violencia hacia las mujeres en toda política pública y Plan Nacional y que el Ministerio de Salud debe garantizar que mujeres en situación de riesgo o violencia accedan a servicios de salud como un problema de salud pública, esto incluye atención médica y psicológica de emergencia, tratamiento inmediato y prestación de salud gratuita bajo el Seguro Universal de Salud (SUS).

El Ministerio debe implementar normas, políticas y programas para prevenir y sancionar la revictimización en los servicios de salud, ejercida por cualquier funcionario de estos espacios.



LEY 3729 DE PREVENCIÓN DEL VIH-SIDA, PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS Y ASISTENCIA INTEGRAL MULTIDISCIPLINARIA PARA LAS PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH-SIDA

Incorpora los derechos y deberes de las personas que viven con VIH-SIDA, la protección de sus derechos humanos y la asistencia integral multidisciplinaria para dicha población.



LEY 3934 DE GRATUIDAD DE LAS PRUEBAS DE ADN

Determina la gratuidad de las pruebas de ADN realizadas por el Instituto de Investigaciones Forenses (IDIF) en los procesos por delitos de violación, abuso deshonesto, estupro, cuyas víctimas sean niñas, niños y/o adolescentes.



LEY 342 DE LA JUVENTUD

Reconoce a la juventud como actor político y agente de derechos; su derecho a la participación política y reconoce la educación para la sexualidad y salud reproductiva, garantizando el desarrollo de políticas y programas específicos para jóvenes que viven con VIH o SIDA.



LEY 045 CONTRA EL RACISMO Y TODA FORMA DE DISCRIMINACIÓN

Previene y sanciona cualquier tipo de discriminación contra cualquier persona, incluyendo razones de sexo y orientación sexual.



LEY 548 CÓDIGO DE LA NIÑA, NIÑO Y ADOLESCENTE

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



LEY 223 GENERAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

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



LEY 263 CONTRA LA TRATA Y TRÁFICO DE PERSONAS

Reconoce distintas medidas para combatir la Trata y Tráfico de Personas, y delitos conexos como la explotación sexual, garantizando los derechos fundamentales de las víctimas a través de medidas y mecanismos de prevención, protección, atención, persecución y sanción penal de estos delitos.



LEY 807 DE IDENTIDAD DE GÉNERO

Establece el procedimiento administrativo para el cambio de nombre, dato del sexo y fotografía de las personas transexuales y transgénero en toda documentación pública y privada.



LEY 1069 DE PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL

Es modificatoria a la Ley 475 que tuvo vigencia entre 2013 y 2018, y sienta las bases para la universalización de la atención integral en salud, cubriendo la atención en salud sexual y reproductiva para todas las mujeres en edad fértil en cuanto a prevención y tratamiento de lesiones premalignas del cáncer de cuello uterino, orientación, provisión de métodos anticonceptivos, y tratamiento de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).



LEY 252 DE TOLERANCIA REMUNERADA DE UN DÍA HÁBIL AL AÑO, A OBJETO DE SOMETERSE A UN EXAMEN MÉDICO DE PAPANICOLAOU Y/O MAMOGRAFÍA

Establece que todas las servidoras públicas y trabajadoras mayores de 18 años que desarrollan sus actividades con funciones permanentes o temporales en instituciones públicas, privadas o dependientes de cualquier tipo de empleador, gozarán de tolerancia remunerada de un día hábil al año, a objeto de someterse a un examen médico de Papanicolaou y/o mamografía.



LEY 520 DEL DÍA NACIONAL DE LA EDUCACIÓN SEXUAL Y REPRODUCTIVA RESPONSABLE

Declara el 4 de septiembre como Día Nacional de la educación sexual y reproductiva responsable, motivando a implementar programas, campañas, ferias, talleres y seminarios de información a fin de que la población cuente con insumos que le ayuden a tomar decisiones responsables, erradicar creencias erróneas, combatir la violencia de género, etc.



DECRETO SUPREMO 5175

Se otorga una hora diaria de tolerancia laboral a padres que se encargan solos de sus bebés menores de 12 meses de edad.





2.4. ¿QUÉ POLÍTICAS PÚBLICAS PROMUEVE EL ESTADO BOLIVIANO POR LA SALUD INTEGRAL DE LAS MUJERES?

En los últimos 20 años, la implementación de políticas públicas y programas en favor de la salud integral de las mujeres en Bolivia ha sido progresiva. A continuación, se presentan los planes y programas que contemplan acciones sobre salud integral de las mujeres y DSDR.

Ley 3729, de 8 de agosto de 2007. Para la prevención del VIH-SIDA, protección de los derechos humanos y asistencia integral multidisciplinaria para las personas que viven con el VIH-SIDA.

Orienta actividades para la prevención, control y vigilancia epidemiológica de las ITS, VIH y SIDA a través de los Servicios Departamentales de Salud (SEDES) y los Centros Departamentales de Vigilancia y Referencia de ITS/VIH SIDA (CDVIR ITS/VIH SIDA).

Decreto Supremo N° 29601 de 11 de junio de 2008. Modelo de Atención y Modelo de Gestión en Salud en el marco de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural - SAFCI

Política de salud que complementa y articula al personal de salud con médicos tradicionales de las Naciones y Pueblos Indígena Originario Campesino para la atención en base a sus usos y costumbres y la atención integral intercultural de la salud, incluyendo la prevención de violencias y prácticas de medicina tradicional con enfoque de género.

Decreto Supremo 066 de 3 de abril de 2009. "Programa Bono Juana Azurduy"

El Bono Juana Azurduy se constituye en un incentivo monetario, que perciben todas las madres bolivianas que no cuentan con un seguro de salud a corto plazo y los niños menores a dos años; para acceder a este beneficio sólo deben cumplir con los controles integrales. Desde su implementación en 2009 hasta 2023 se ha beneficiado a 1.525.566 mujeres gestantes y 1.783.936 niñas y niños.

Programa de Atención Integral del Adolescente (AIDA) – 2013

Es un programa del Ministerio de Salud basado en la Guía de Atención Integral Diferenciada de Adolescentes para mejorar la implementación de servicios de salud adaptados a las necesidades de las y los adolescentes en temas de salud sexual y reproductiva integral. Esta estrategia se implementa a través de los Gobiernos Municipales para un mejor alcance.

Ley 1152, de 20 de febrero de 2019. Hacia el Sistema Único de Salud Universal y Gratuito - SUS

La Ley 1152 establece un servicio médico gratuito y universal que beneficiará a todas las personas que no están protegidas por la seguridad social de corto plazo.



En Bolivia, los avances en DSDR se han dado gracias a la implementación de políticas y programas orientados a garantizar el acceso a atención integral y digna para las mujeres en el ámbito de la salud, y también gracias al impulso del movimiento de mujeres que ha sido clave para la transformación de la percepción social y las prácticas culturales en torno a igualdad de género y el ejercicio de derechos. Sin embargo, persisten restricciones en servicios y derechos, que repercuten en la salud y el bienestar de las mujeres.

3.1. AVANCES EN TORNO A LOS DERECHOS SEXUALES

En las últimas décadas, se han logrado avances significativos en el reconocimiento y ejercicio de los DSDR, reflejando la importancia de la autonomía y la toma de decisiones de las mujeres sobre sus cuerpos y sexualidad sin imposiciones externas.



- La autonomía de las mujeres sobre sus cuerpos y el derecho a tomar decisiones informadas

La autonomía no es otra cosa que el derecho a tomar decisiones sobre la propia persona y el propio cuerpo y que éstas sean respetadas sin que existan presiones, condicionamientos, amenazas ni imposiciones aplicadas desde la sociedad o las religiones.

En Bolivia, la toma de decisiones informadas sobre salud sexual y reproductiva por parte de las mujeres muestra signos de avances, pero como el acceso a información pertinente y de calidad sobre su cuerpo y sexualidad en centros de salud y en el sistema educativo gracias a la educación integral en sexualidad. Por otro lado, los movimientos feministas también han contribuido a un cambio en las actitudes sociales hacia una mayor aceptación y respeto por la autonomía de las mujeres, acompañando, acuerpando y fortaleciendo su capacidad para tomar decisiones informadas y libres de coacción, aumentando la conciencia sobre la importancia de la autonomía corporal.

Con la implementación del plan de Atención Integral al Adolescente (AIDA), los embarazos en mujeres entre los 10 y 19 años de edad se redujeron en 26% en 2022

Fuente: Ministerio de Salud y Deporte

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2017) señala que la disponibilidad de información actualizada, precisa y comprensible ayuda a las personas a tomar mejores decisiones en cuanto a su salud sexual y salud reproductiva. En Bolivia, gracias a los programas de Atención Integral del Adolescente (AIDA) y la implementación de contenidos mínimos de Educación Integral en Sexualidad (EIS) en el currículo educativo, se ha mejorado el conocimiento sobre los derechos sexuales en adolescentes y jóvenes, promoviendo la toma de decisiones responsables e informadas a lo largo de la vida. Diferentes estudios han demostrado que el acceso a la EIS contribuye a retrasar la edad de la primera relación sexual, aumentar el uso de métodos anticonceptivos y reducir las tasas de embarazo en adolescentes.

La implementación de la EIS en el currículo educativo en 2023 movilizó a grupos antiderechos y conservadores en contra de la misma, movilizando a maestras/os, madres y padres de familia. Ante esta situación, el Ministerio de Educación flexibilizó su implementación, asumiéndola como “progresiva”, hecho que significa más un retroceso que un avance.





- Prevención del cáncer de cuello uterino y aplicación de vacuna para las niñas.

La implementación y posterior expansión del programa de vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) constituye un avance importante en cuanto a la mejora en la protección y salud de las bolivianas y población en general, dada la asociación de este virus con el cáncer de cuello uterino, uno de los más comunes y de mayor mortalidad en mujeres a nivel mundial.

En 2017 se inicia la vacunación contra el VPH en niñas de 10 años, antes de su primera relación sexual; para 2024, la inmunización masiva contra este virus se amplía a niñas de 10 a 14 años y se incorpora a niños de 10 años por primera vez, destinando 294.414 dosis de la vacuna. Hasta abril de 2024 un total de 749.802 niñas fueron vacunadas contra el cáncer cérvico uterino, según datos del Ministerio de Salud.

En cuanto a mujeres adultas, se espera un 70% de mujeres bolivianas revisadas con una prueba de precisión antes de los 35 años y después de los 45 años, y que el 90% de mujeres con lesiones de alto riesgo con cáncer estén diagnosticadas y tratadas.

- Conquistas en el ejercicio de derechos de las diversidades sexuales

En las últimas décadas, América Latina ha experimentado avances notables en el reconocimiento y protección de los derechos de las diversidades sexuales, que son el resultado de la lucha constante de los colectivos LGBTQI+ para alcanzar la igualdad y el respeto, y se reflejan en la evolución de las políticas públicas y el cambio de percepción de la sociedad y en las prácticas culturales. En Bolivia, la Constitución Política del Estado Plurinacional establece que todas las personas tienen derecho a la igualdad y a no ser discriminadas por su orientación sexual o identidad de género.

En ese marco, un hito importante en Bolivia fue la promulgación de la Ley 807 de Identidad de Género el 21 de mayo de 2016, que permite a las personas trans cambiar su nombre y género en documentos oficiales a través de un procedimiento administrativo, sin necesidad de diagnósticos médicos ni intervenciones quirúrgicas. Pero a seis meses de su promulgación, un grupo reaccionario al avance de los derechos de las mujeres y algunos diputados presentaron un recurso de inconstitucionalidad abstracta a una frase del artículo 11 referido al matrimonio, la adopción y el acceso de hombres que han cambiado de identidad a competencias deportivas y cuotas de paridad destinadas a mujeres.





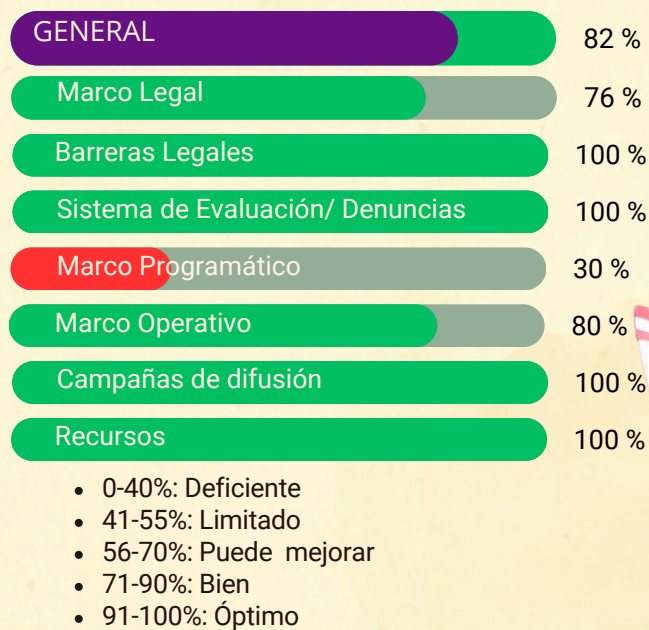
El Tribunal Constitucional Plurinacional emitió una sentencia que determinaba la inconstitucionalidad de la Ley 807. Ante esta situación los grupos promotores de la Ley entraron en huelga de hambre por nueve días en la Defensoría del Pueblo y lograron como resultado el auto constitucional aclaratorio N° 0028/2017, que garantiza el reconocimiento del derecho a la identidad de las personas trans en base al género asumido.

3.2. AVANCES EN TORNO A LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS

- Anticoncepción y planificación familiar

Tanto los métodos anticonceptivos como la información en planificación familiar son cada vez más accesibles para la población en general, lo cual es esencial para prevenir embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, además de permitir que las mujeres tomen decisiones informadas sobre su sexualidad.

Porcentaje de avances en Orientación Sexual e Identidad de Género



Fuente: Elaboración propia con datos de Miraquetemiro.org

De acuerdo con miraquetemiro.org, Bolivia cuenta con avances significativos en cuanto a orientación sexual e identidad de género, habiendo superado óptimamente barreras legales y contar con un sistema de evaluación y denuncias, campañas de difusión y recursos destinados para estos fines. El único punto que califica como deficiente es el marco programático o estrategias para mejorar el acceso y cobertura de servicios de salud sexual y reproductiva para personas clave y poblaciones vulnerables, como las víctimas y sobrevivientes de la violencia de género.





Cantidad de personas que han recibido información sobre anticoncepción en Bolivia, según sexo, en 2023

	< 15 años		15 - 19		20 - 34		35 - 49		50 y más años		TOTAL		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	TOTAL
Beni	2.677	5.222	6.043	15.339	4.369	36.807	1.407	10.604	565	1.626	15.061	69.798	84.859
Chuquisaca	11.939	14.087	11.756	23.372	3.915	37.539	1.041	16.193	163	4.038	28.814	95.229	124.043
Cochabamba	47	482	498	8.930	2.496	53.802	999	19.288	209	2.778	4.249	85.280	89.529
La Paz	50	241	763	6.466	2.350	46.341	1.489	17.938	179	3.159	4.831	74.145	78.976
Oruro	169	206	623	2.023	536	12.690	146	4.059	22	427	1.496	19.405	20.901
Pando	45	290	273	1.221	203	2.795	21	696	7	52	549	5.054	5.603
Potosí	191	425	1.457	6.756	1.883	26.606	913	9.612	89	1.089	4.533	44.488	49.021
Santa Cruz	291	1.163	1.911	13.324	5.281	60.709	2.384	23.127	629	3.331	10.496	101.654	112.150
Tarija	10	162	223	2.369	701	15.492	500	8.638	49	1.395	1.483	28.056	29.494
	15.419	22.278	23.547	80.000	21.734	292.781	8.900	110.155	1.912	17.895	71.512	523.109	594.621

Fuente: Elaboración propia con datos de Ministerio de Salud y Deportes

De acuerdo a datos del Ministerio de Salud y Deportes, el 88% de la población que recibió orientación en anticoncepción fueron mujeres y solo el 12% hombres, lo cual refleja que la carga del cuidado de la salud sexual y reproductiva recae sobre las mujeres; principalmente las jóvenes de entre 20 y 34 años. El rango etario de hombres que reciben esta información son adolescentes de entre 15 y 19 años.

Así como en varios países del mundo, en Bolivia se ha empezado a implementar el uso de métodos anticonceptivos modernos que han logrado reducir riesgos, dosis y efectos secundarios de los métodos convencionales, adaptándose de mejor manera a las características de cada usuaria; estos métodos son el implante subdérmico, inyectable trimestral, T de cobre, píldoras anticonceptivas y condones (femeninos y masculinos), que han sido distribuidos principalmente a adolescentes y mujeres hasta los 49 años de distintos municipios del país. (UNFPA, 2022).

- Los métodos anticonceptivos de larga duración son la mejor solución para evitar el embarazo adolescente.
- Anualmente existen 800 mil abortos inseguros por embarazos no intencionales en adolescentes.
- En América Latina y el Caribe las adolescentes de 15 a 19 años tienen una necesidad insatisfecha de anticoncepción moderna.

Fuente: UNFPA, 2022



- Parto humanizado y culturalmente apropiado

Este concepto emerge para garantizar una atención respetuosa y digna durante el parto y reconoce la importancia de considerar la diversidad cultural y étnica, las necesidades físicas, emocionales y sociales de las mujeres, respetando sus preferencias, valores individuales y contribuyendo a mejorar la calidad de la atención materna y reducir las desigualdades en salud.

En Bolivia, a partir de la implementación del programa SAFCI en 2008 y la Ley 459 de 2013, Ley de Medicina Tradicional Ancestral Boliviana, se implementa el enfoque de salud colectiva que recupera la Medicina Tradicional e Intercultural para que las usuarias que lo requieran, puedan tener acceso a servicios de salud que respeten la medicina tradicional y el servicio de parteras o uso de plantas medicinales durante el parto, además de brindar información y opciones de atención en diferentes lenguas indígenas. Hasta 2021, el Ministerio de Salud y Deportes contaba con 37 mujeres parteras y 4 hombres parteros registrados en el Sistema de Información de Medicina Tradicional (SISMET).

Partos atendidos por parteras en Bolivia, 2023

DEPARTAMENTOS	PARTOS ATENDIDOS POR PARTERA CAPACITADA EN DOMICILIO	PARTOS ATENDIDOS POR PARTERA EMPÍRICA EN DOMICILIO	PARTOS ATENDIDOS POR PARTERA EN SERVICIOS DE SALUD	TOTAL
BENI	31	59	2	92
CHUQUISACA	1	6	0	7
COCHABAMBA	7	14	2	23
LA PAZ	33	56	56	145
ORURO	4	4	1	9
PANDO	16	17	1	34
POTOSÍ	3	17	67	121
SANTA CRUZ	66	262	0	449
TARIJA	3	8	0	11
TOTAL	164	443	129	736

Fuente: Elaboración propia con datos del Ministerio de Salud y Deportes, SNIS-VE

De acuerdo con registros del Ministerio de Salud y Deportes, 736 partos fueron atendidos por parteras capacitadas y empíricas, en domicilio y en servicios de salud, siendo Santa Cruz el departamento donde mayor número de casos fueron atendidos de esta manera, seguido de La Paz y Potosí.





- Interrupción legal del embarazo (ILE)

Antes de la Sentencia Constitucional Plurinacional (SCP) 0206/2014, el artículo 266 del Código Penal exigía una autorización judicial para proceder con la interrupción del embarazo, lo que forzaba a muchas mujeres y niñas a continuar con embarazos no deseados o a buscar abortos inseguros, incrementando su vulnerabilidad y poniendo en peligro la vida de las mujeres. La aprobación de esta sentencia en 2014 representa el avance más significativo para el ejercicio de los DSDR de las mujeres, y permite la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) bajo 3 causales:

- 1) Si la salud de la madre corre peligro
- 2) Si hubiera malformaciones congénitas incompatibles con la vida del feto
- 3) Si el embarazo fuera producto de violencia sexual.

Si bien la ILE, a través de la SCP 206/2014 representa un avance en cuanto a derechos de las mujeres, se han evidenciado obstáculos e impedimentos para el acceso a

la misma, sobre todo en las instancias estatales que tienen la obligación de impartir este servicio. A menudo, las víctimas de violencia sexual son juzgadas o sometidas a cuestionamientos por parte del personal de salud, debido a prejuicios o desconocimiento de la norma.

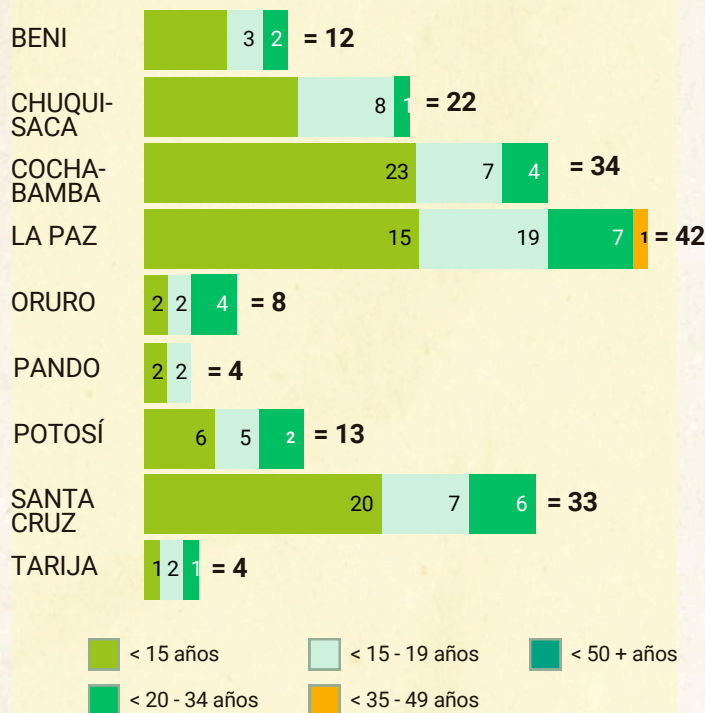
La aplicación de la ILE se ha visto afectada por intervenciones de grupos antiderechos y conservadores, que mediante diversos medios logran impedir que las víctimas de violencia sexual, en su mayoría niñas y adolescentes, accedan al derecho extendido por la SCP 0206/2024, forzándolas a llevar a término embarazos producto de violencia sexual, e incluso, a maternidades forzadas.

En 2023 se realizaron 1.123 ILE por las 3 causales reconocidas en la SC 0206/2014; de estas, 172 fueron por violencia sexual, y 89 (52%) fueron practicadas en niñas menores de 15 años, siendo la población que más demanda la ILE en estos casos.





Número de ILE practicadas en Bolivia por violencia sexual en 2023, según departamento y edades



Fuente: Elaboración propia con datos del Ministerio de Salud y Deportes, SNIS-VE

89 ILE por violencia sexual practicadas a menores de 15 años

En 2023 se realizaron 1.117 ILE por las 3 causales reconocidas en la SC 0206/2014; de estas, 166 fueron por violencia sexual, y 89 de ellas (52%) fueron practicadas en niñas menores de 15 años, siendo la población que más demanda la ILE en estos casos.

Número de ILE practicadas en 2024, por departamento

DEPARTAMENTOS	TOTALES
	TOTAL
BENI	12
CHUQUISACA	142
COCHABAMBA	33
LA PAZ	50
ORURO	116
PANDO	1
POTOSÍ	40
SANTA CRUZ	72
TARIJA	32
Total	498

Fuente: Elaboración propia con datos del Ministerio de Salud y Deportes, SNIS-VE

De 498 ILE practicadas en el primer trimestre de 2024, Chuquisaca, Oruro y Santa Cruz se encuentran en los tres primeros lugares, con 142, 116 y 72 ILE, respectivamente.

De las 498 ILE practicadas, 59 fueron por causal de violencia sexual.



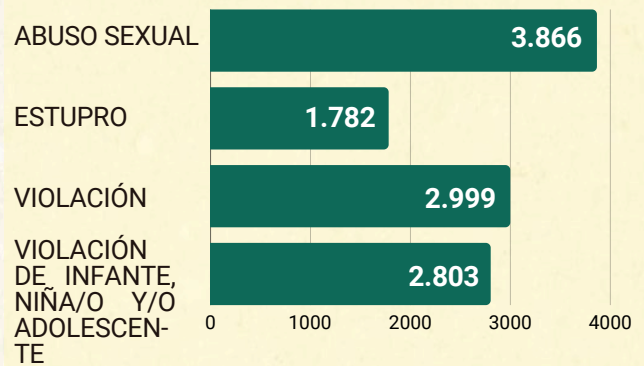
3.3. OBSTÁCULOS EN TORNO A LOS DSDR

Bolivia se encuentra entre los últimos cinco países respecto al cumplimiento de los compromisos asumidos por el Estado en materia de salud y derechos sexuales y derechos reproductivos, según datos de Miraquetemiro.org (2023), existen muchos obstáculos que impiden su pleno ejercicio, especialmente en áreas rurales y comunidades indígenas del país. Entre dichos obstáculos se encuentran la falta de información, las barreras culturales y/o religiosas, la violencia, los estereotipos y las desigualdades de género, que impactan principalmente en las mujeres.

- Violencia sexual: el segundo delito de mayor incidencia en el marco de la Ley 348

La Ley 348 Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia (2013) proporciona un marco legal para la prevención de la violencia y la protección de víctimas y sus dependientes. Sin embargo, la prevalencia de la violencia sexual contra mujeres, niñas/os y adolescentes sigue siendo alarmante y está íntimamente ligada a la problemática del embarazo forzado y/o no deseado, situación que agrava aún más las condiciones de vulnerabilidad de las víctimas. La violencia sexual en Bolivia ha adquirido un carácter sostenido a través de los años y se ha incrementado hasta en 51% en los últimos 5 años, siendo el abuso sexual el más denunciado (Coordinadora de la Mujer, 2022).

Número de delitos sexuales denunciados en 2023

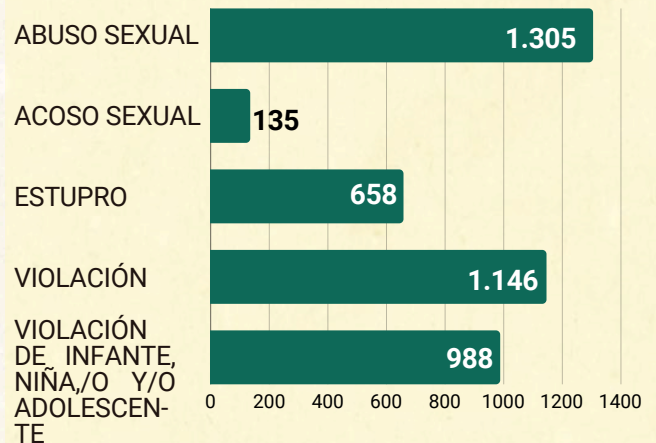


11.450 casos de violencia sexual

Fuente: Elaboración propia con datos de Ministerio Público

El delito de violación contra mujeres infantes niñas, niños y adolescente asciende a 5.802 casos, que corresponde al 50% del global de denuncias por delitos sexuales.

Número denuncias de violencia sexual contra mujeres en el marco de la ley 348, 2024



4.232 denuncias de violencia

La violación a mujeres, infantes, niñas, niños y adolescentes suman 1651 casos es decir 51% de los casos de violencia sexual.

*Hasta el 15 de mayo de 2024

Fuente: Elaboración propia con datos de Ministerio Público



De acuerdo al Ministerio Público, los delitos sexuales denunciados en toda Bolivia durante 2023 suman 11.450 casos y constituyen el 22% de los casos de violencia registrados en el marco de la Ley 348. Esto implica 31 delitos sexuales diarios en el territorio nacional.

En 2024, entre el 1 de enero y el 31 de mayo, se registraron 4.540 agresiones sexuales de distinta naturaleza contra niñas, niños, adolescentes y mujeres, según datos del Ministerio Público. Siguiendo el patrón de los últimos años, son alrededor de 30 denuncias por día.

Si bien no toda violación termina en un embarazo, es necesario detenernos a reflexionar sobre la relación entre los datos de “Número de embarazos adolescentes de hasta 19 años, por gestiones”, donde se observan 35.508 casos en la gestión 2023, y el cuadro “ILE practicadas en Bolivia en 2023”, que refleja 1123 procedimientos en total para las 3 causales, de las cuales 172 fueron por violación sexual, reflejando las limitaciones y el poco acceso a este servicio, lo cual vulnera los DSDR de las niñas y adolescentes.

Entre 2018 y 2023 se registraron 48.079 denuncias por violencia sexual, de las cuales:

- 15.160 corresponden a abuso sexual,
- 12.981 a violaciones,
- 11.177 violaciones a infantes, niñas, niños o adolescentes, y
- 7.764 casos de estupro,
- Los agresores en su mayoría tienen entre 27 a 32 años,
- Más de la mitad de los victimarios son familiares directos de la víctima, un 14 % son cercanos al círculo familiar, y solo el 7,7 % son desconocidos.
- El factor común del “silencio de las víctimas” es el miedo a sufrir más agresiones o las amenazas contra sus familias, generando impunidad y la repetición de estas agresiones.

Fuente: Elaboración propia con datos de Ministerio Público y Coordinadora de la Mujer (2022).





- Embarazos no deseados y embarazos forzados

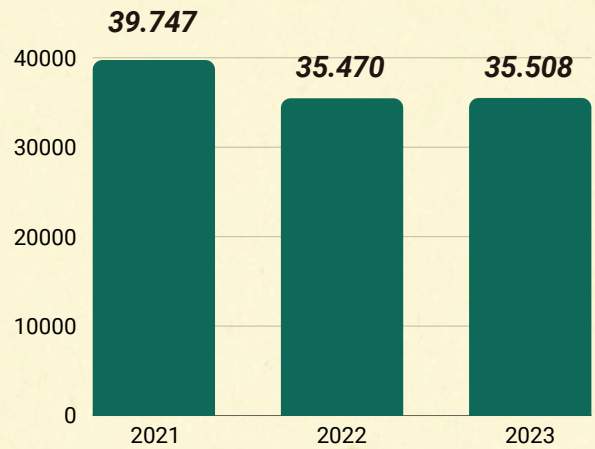
Un embarazo no deseado ocurre sin tenerlo previsto o planeado, mientras que un embarazo forzado implica que una mujer o niña queda embarazada sin haberlo buscado o deseado y se le niega, obstaculiza, retrasa o dificulta el acceso a un aborto seguro (Marie Stopes, 2023).

Ambas situaciones representan una amenaza y retroceso en el ejercicio de los DSDR de las mujeres.

Por lo general, el embarazo forzado es resultado directo de la violencia sexual y las víctimas son en su mayoría menores de edad, lo que mantiene un ciclo de pobreza, exclusión y violaciones continuas de derechos (CIDEM, 2021). Las consecuencias de estos embarazos desembocan en abandono escolar o de estudios, en riesgo para la salud de las niñas y adolescentes por embarazo a temprana edad; en mujeres jóvenes y adultas, puede significar no ejercer su derecho a elegir si tener más hijos o no y el espaciamiento entre un embarazo y otro.

En Bolivia el 50,5% de los embarazos son no intencionales o no deseados: En el área rural, el 59% de madres tuvieron embarazos no intencionales, mientras que en el área urbana, el 46,5% de madres atravesaron esta misma situación (UNFPA, 2022).

Número de embarazos en adolescentes de hasta 19 años, por gestiones



Fuente: Ministerio de Salud (SNIS-VE) y Defensoría del Pueblo (2022)

En 2023 se registraron 35.508 embarazos en adolescentes, de los cuales 2.136 corresponden a menores de 15 años.

De acuerdo al Viceministerio de Igualdad de Oportunidades (2023), se estima que cada día hay alrededor de 104 embarazos en niñas y adolescentes.

- Penalización del aborto

La criminalización del aborto y la alta incidencia de embarazos no deseados son problemas profundamente interrelacionados que requieren una respuesta integral que reduzca los abortos inseguros, ya que la mitad de los abortos en el mundo son ilegales y una de las principales causas de muerte materna (Lafaurie, M. M., 2022).



UNICEF y OMS destacan que la criminalización no reduce la incidencia del aborto, sino que aumenta los riesgos asociados con procedimientos clandestinos e inseguros (OMS, 2012).

En Bolivia, el aborto es la tercera causa de mortalidad materna y afecta principalmente a mujeres de escasos recursos económicos. Se estima que cada día se practican 185 abortos clandestinos, es decir entre 40 mil y 60 mil al año, aunque estas cifras no reflejan la realidad, puesto que se realizan en la clandestinidad, lo cual incide en el subregistro de los casos (IPAS, 2024).

El Ministerio Público arroja los siguientes datos relacionados al aborto como delito, entre el 1 de enero y el 15 de mayo de 2024:

DELITO	CASOS
Aborto Art. 263	52
Aborto culposo Art. 268	1
Aborto forzado Art. 267 Bis	29
Aborto preterintencional Art. 267	3
Aborto seguido de lesión o muerte Art. 264	1
Práctica habitual del aborto	1
TOTAL	87

Fuente: Fiscalía General del Ministerio Público

El fenómeno de la penalización social del aborto es una actitud colectiva fuertemente influenciada por ideas morales, conservadoras y religiosas que estigmatiza y

condena a las mujeres por ejercer su derecho a decidir sobre su propio cuerpo, pero que no muestran indignación frente a la violencia sexual de la cual las mujeres son víctimas, generando rechazo social, culpa y afectando la salud mental y física de las mujeres que atraviesan esta situación.

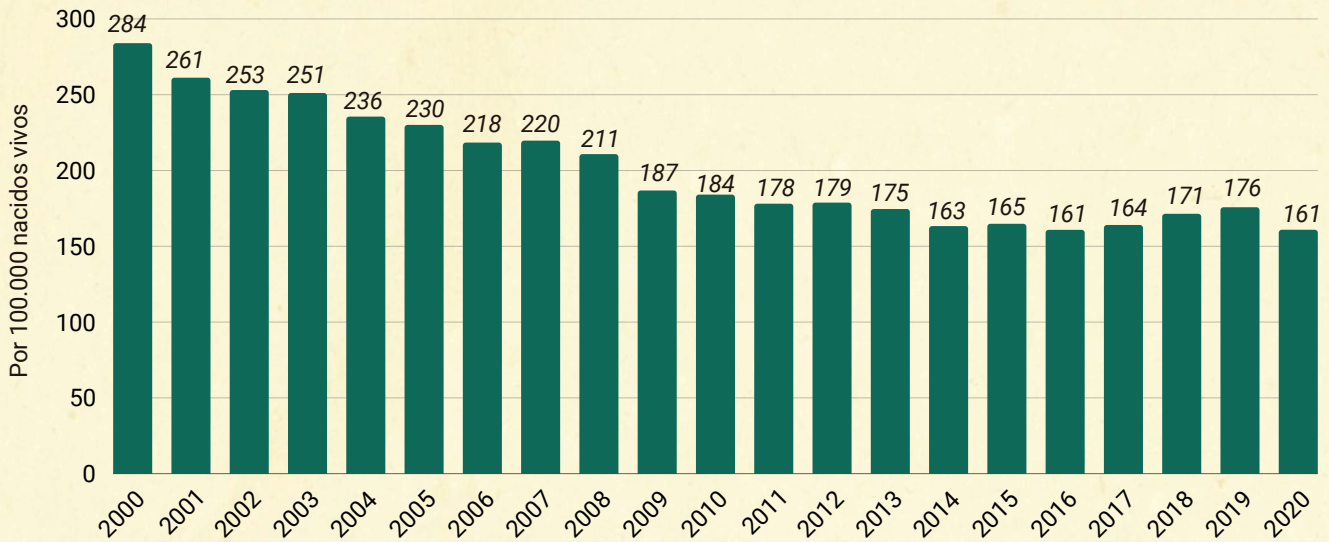
- Mortalidad materna

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), cada dos minutos mueren 830 mujeres en el mundo durante el embarazo o el parto, y el informe Tendencias en la mortalidad materna (UNFPA, 2023) revela un aumento de las muertes maternas en casi todas las regiones desde 2016. La pandemia de COVID-19 ha frenado aún más los avances en salud materna, aumentando los riesgos durante el embarazo.

En 2016, los datos de la Encuesta de Demografía y Salud (INE, 2016) reflejaban que por cada 100.000 nacidos vivos morían 160 madres bolivianas, la misma proporción que la OPS refería en 2020 y que representa el 0,16%. El Informe ISOQuito para Bolivia (2023) mostró un leve descenso en este dato, que sigue siendo extremadamente alto: 155 muertes por cada 100,000 nacidos vivos, siendo el equivalente a casi tres veces el valor promedio de América Latina (58 mujeres por cada 100.000 nacidos vivos).



Relación histórica de madres que fallecen por cada 100.000 nacidos vivos en Bolivia, gestiones 2000 a 2020



Fuente: Organización Panamericana de la Salud

La mortalidad materna refleja las evidentes desigualdades que hay en el país, ya que las mujeres indígenas y las adolescentes son las más afectadas, representando un 68,3% y 14% de muertes, respectivamente, teniendo que enfrentar obstáculos geográficos, institucionales, culturales y económicos que dificultan su acceso a los servicios de salud esenciales (UNFPA, 2024).

- Violencia obstétrica

Se refiere a la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por parte de los prestadores de salud, y se manifiesta a través de un trato deshumanizante, jerárquico, frecuentemente irrespetuoso y ofensivo que puede llegar al abuso de la medicalización y la patologización de procesos naturales (OMS, 2023); el resultado es violencia física, psicológica, institucional y simbólica que

viola los derechos de las gestantes y se constituye como la violencia de género menos registrada, más silenciada y más naturalizada en nuestra sociedad (Defensoría del Pueblo, 2022).

En Bolivia la falta de tipificación de la violencia obstétrica como forma de violencia hacia las mujeres genera una invisibilización del problema, dificultando su reconocimiento, denuncia y protección legal a las víctimas. De hecho, su reconocimiento en la normativa boliviana es una demanda del movimiento de mujeres, en vista de que muchas sufren malos tratos durante el embarazo, el parto y el posparto en establecimientos de salud, perpetuando la violencia de género que afecta a las mujeres en un momento tan crucial en sus vidas.



Según la Encuesta de Prevalencia y Características de Violencia contra la Mujer (INE, 2016) en Bolivia:

- 6 de cada 10 mujeres fueron víctimas de violencia obstétrica,
- El 45% de estas mujeres mencionaron haber sido criticadas por el personal de salud por llorar o gritar durante el parto.

- Acceso a la salud de personas viviendo con VIH/SIDA

Según datos del Sistema de Información para Monitoreo y Evaluación del Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA y Hepatitis Virales (SIMONE), se registran 41.262 casos de VIH, con un aumento del 146% en la incidencia entre 2012 y 2023, lo cual supera la media latinoamericana. En 2023, se diagnosticaron 3.606 nuevos casos, un 10% más que el año anterior (IPDH Bolivia, 2023) con prevalencia en áreas rurales donde se incrementa la transmisión del virus: por ejemplo, el Chapare

cochabambino registra un aumento exponencial, con un rango elevado al 85%. La baja distribución de retrovirales en Bolivia también levanta alarmas: actualmente, solo el 37% de las personas que necesitan retrovirales tienen acceso a ellos, muy por debajo del objetivo del 95% establecido por ONUSIDA (Ministerio de Salud, 2023). Lamentablemente, no se cuenta con un registro preciso sobre la mortalidad relacionada con el VIH/SIDA (IPDH Bolivia, 2023).

Estos datos ponen de manifiesto la necesidad urgente de políticas públicas efectivas y una mejora sustancial en los sistemas de salud para garantizar el acceso equitativo a tratamientos vitales para este sector de la población, especialmente para las mujeres y disidencias sexuales que enfrentan mayores barreras debido a la discriminación y estigmatización persistentes. Entre las recomendaciones de Miraquetemiro.org, el Estado boliviano debe asignar una partida presupuestaria coherente y suficiente para atención y prevención del VIH/SIDA dentro del Presupuesto General, y el Ministerio de Salud debe implementar un mecanismo de evaluación de calidad de la atención y prevención para las personas que acuden a los servicios vinculados con VIH/SIDA.





Personas diagnosticadas con VIH-SIDA, por sexo y departamento, 2023

DEPARTAMENTOS	Varones	Mujeres	TOTAL
CHUQUISACA	89	37	126
LA PAZ	547	276	823
COCHABAMBA	455	229	684
ORURO	100	32	132
POTOSÍ	101	42	143
TARIJA	83	24	107
SANTA CRUZ	1125	317	1442
BENI	194	40	234
PANDO	36	17	53
TOTAL	2730	1014	3744

Fuente: Ministerio de Salud y Deportes

De acuerdo al Sistema de Monitoreo SIMONE, en 2023 se diagnosticaron 3.744 personas con VIH-SIDA en los CDVIR de Bolivia. De ellas, 1.014 son mujeres y 2.730 son hombres.

Santa Cruz es el departamento con mayor cantidad de nuevos diagnósticos (1442), seguido de La Paz con 823 casos y Cochabamba con 684.

Mujeres embarazadas diagnosticadas con VIH-SIDA, 2023

DEPARTAMENTOS	# MUJERES
CHUQUISACA	9
LA PAZ	56
COCHABAMBA	75
ORURO	7
POTOSÍ	13
TARIJA	5
SANTA CRUZ	81
BENI	12
PANDO	3
TOTAL	261

Fuente: Ministerio de Salud y Deportes

En 2023, en Bolivia se han registrado 261 casos de mujeres embarazadas y con VIH-SIDA, siendo la mayor prevalencia en el departamento de Santa Cruz con 81 casos, Cochabamba con 75 y La Paz con 56.





La lucha por los DSDR en América Latina tiene raíces profundas en los movimientos feministas que surgieron en la segunda mitad del siglo XX. Estas colectivas, junto a organizaciones de la sociedad civil, activistas y otras organizaciones sociales trabajan incansablemente por la despenalización del aborto, el acceso a métodos anticonceptivos y la implementación de la EIS (González, 2020). En Bolivia, el movimiento feminista viene tejiendo una red de alianzas sororas y de acompañamiento que ha generado transformaciones en el tejido social y los imaginarios a través de acciones como:

a) Educación Integral en Sexualidad: Los movimientos feministas han sido pioneros en la promoción de la EIS, no solo como una herramienta educativa, sino como una forma de construir autonomía en la toma de decisiones, desarrollando talleres comunitarios, materiales educativos y campañas públicas y virtuales para deconstruir, informar, orientar y educar sobre los DSDR. Organizaciones y coaliciones de sociedad civil como el Pacto Nacional por los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, colectivos y movimientos juveniles, generan procesos de esta naturaleza en Bolivia.



b) Constantes y sostenidas movilizaciones:

Estas acciones han sido y son relevantes para la visibilización de la violencia de género y por la defensa de la vida de las mujeres. Ejemplo de ello son los movimientos Ni Una Menos, 8M, Campaña 28S o 25N, que, tanto en Bolivia como a nivel regional, articulan a colectivas, organizaciones feministas y diversas bajo una misma consigna: La vida de las mujeres importa.

c) La estrategia de conformación de redes y alianzas:

El movimiento feminista en Bolivia es amplio, diverso y se articula desde distintas líneas a través de la conformación de redes colaborativas que amplifican el impacto de la defensa de sus derechos. Articulaciones como la Campaña 28S, significativa en la lucha por la despenalización y legalización del aborto, o la Red Nacional de Promotoras Comunitarias de Prevención de Violencia en Razón de Género, que aglutina a más de 2.000 promotoras mujeres que han sobrevivido a la violencia machista, son un par de ejemplos de la importancia de esta estrategia.

d) La sostenida presión feminista:

Ha sido y es significativa para el acuerpamiento de las demandas contra la violencia de género y por la autonomía de los cuerpos. Organizaciones como Pan y Rosas, Articulación de Mujeres y Feministas Pluridiversas De La Paz Y El Alto, Mujeres de Fuego en Cochabamba o el Colectivo Rebeldía de Santa Cruz, sostienen diferentes mecanismos de presión y exigibilidad por la justicia social y los derechos de las mujeres.

e) Acompañamiento en casos de aborto:

Históricamente las mujeres feministas se organizan de distintas maneras o en diferentes colectivas para el acompañamiento y apoyo a mujeres que buscan abortar, brindando asesoramiento, información y contención emocional, desafiando el estigma y la criminalización del aborto.

f) Incidencia y exigibilidad desde la sociedad civil:

Distintas organizaciones y agrupaciones de la sociedad civil vienen trabajando articuladamente por años en la promoción y defensa de los DSDR de las mujeres, incidiendo en el Estado y presionando al gobierno y legisladores para que cumplan con los compromisos asumidos en acuerdos internacionales, como el Consenso de Montevideo, y participando activamente en foros y mesas de diálogo con informes y recomendaciones basados en evidencia.





a) Deconstrucción de los estereotipos

- Trabajar en la deconstrucción de estereotipos de género desde y para las mujeres y las juventudes, para que la autonomía y el derecho a decidir sobre sus propios cuerpos sean una realidad que asegure dignidad y toma de decisiones informadas sobre su salud, maternidad y sexualidad, libres de coerción, discriminación y violencia.

b) Acceso a servicios de salud de calidad

- Contar con políticas públicas que garanticen una atención eficiente, con calidad y calidez y culturalmente apropiadas para las mujeres de distintos contextos socioculturales-
- Desarrollar procesos de capacitación y sensibilización del personal de salud, en especial, en áreas rurales del país.
- Generar planes y programas de salud sexual y reproductiva con presupuestos orientados a proveer las condiciones necesarias para superar las brechas de desigualdad.



c) Implementación efectiva de la EIS

- Asegurar un marco claro para la aplicación de la EIS en aula.
- Cumplir con la obligación de garantizar, proteger y promover los derechos sexuales y derechos reproductivos. El Estado debe recordar el fallo de la Corte IDH sobre el caso Brisa de Angulo, que insta a desarrollar una estrategia integral y transformadora para prevenir la violencia sexual contra niñas y adolescentes, así como otras recomendaciones de mecanismos internacionales de derechos humanos.



d) Despenalización y despenalización social del aborto

- Promover la despenalización y la despenalización social del aborto, concibiéndolo como un derecho, una cuestión de salud pública y justicia social, esencial para la autonomía del cuerpo y la protección de la salud y la vida de las mujeres. El Consenso de Montevideo y otros instrumentos internacionales recomiendan la revisión de leyes restrictivas sobre este tema, con el fin de eliminar las barreras legales que impiden a las mujeres a acceder a servicios seguros y legales de interrupción del embarazo.
- Garantizar el cumplimiento efectivo de la ILE como procedimiento médico contemplado en la salud pública y establecido por la SCP 0206/2014.

e) Ley sobre Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos

- Contar con un marco normativo nacional que garantice y proteja el ejercicio pleno de los DSDR, en cumplimiento de la Constitución Política del Estado y los instrumentos internacionales ratificados por el Estado boliviano, que responda a las necesidades de la población y al horizonte de despatriarcalización que profesa el Estado Plurinacional. En este marco, es necesario contar con una Ley de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.



BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- Católicas por el Derecho a Decidir (2019). Interrupción Legal del Embarazo y la Causal Salud en Bolivia. La Paz.
- CIDH (2018). Informe sobre la situación de los derechos humanos en Bolivia, Comisión Interamericana de Derechos Humanos.
- Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (2015). Observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados del Estado Plurinacional de Bolivia. Naciones Unidas.
- Coordinadora de la Mujer (2022). Estado de situación de las Mujeres en Bolivia 2022, Boletín #25N Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra las Mujeres.
- Defensoría del Pueblo (2022). Adjutoria para la vigencia y ejercicio de DD.HH. de niñas, niños, adolescentes y mujeres poblaciones en situación de vulnerabilidad. Compendio Normativo: "Para Personas con Diversa Orientación Sexual, Expresión e Identidad de Género"
- Católicas por el Derecho a Decidir (2022). Encuesta "Estado de situación del ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos y el derecho de las mujeres a vivir libres de violencia" La Paz
- Coordinadora de la Mujer (2022). Según su informe "Estado de situación de la violencia sexual en Bolivia"
- Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA (2017) Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, los más Humanos de los Derechos. La Paz.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA (2021). Mi cuerpo es mío: Reclamando el derecho a la autonomía y la autodeterminación.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA (2022). Estado de población mundial 2022: Visibilizar lo invisible.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) (2023). Tendencias en la mortalidad materna.
- Instituto Interamericano de Derechos Humanos (IIDH) (2008). Los derechos reproductivos son derechos humanos. San José, Costa Rica.
- ISOQuito (2023). Bolivia hacia la democracia paritaria: avances, rezagos, desafíos. Informe Bolivia 2023.
- Lafaurie, M. M. (2022). Los derechos sexuales y reproductivos: Una mirada a la mujer en países en vías de desarrollo. Revista de los Estudiantes de Medicina, Universidad Industrial de Santander, 7(1) artículo reflexión.
- Ministerio de Salud. Dirección General de Servicios de Salud. Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad (2015). Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el Marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014. La Paz
- Unidad de Estadísticas e Indicadores Sociales (2023). Estado Plurinacional de Bolivia - Encuesta de Prevalencia y Características de la Violencia contra Mujeres 2016. Catálogo del Archivo Nacional de Datos (ANDA). Bolivia
- Organización Mundial de la Salud (2012). Observatorio de salud sexual y reproductiva. Aborto seguro: Guía técnica y política para los sistemas de salud. Gaceta Segunda edición. Ginebra.
- Torre, Ramón; Solsona, Montserrat; O'Kelly Marta (2012). Ayuda eficaz para mejorar la salud y los derechos sexuales y reproductivos: el caso de Bolivia. Serie Avances de Investigación n°72 Fundación Carolina. Madrid.

PÁGINAS CONSULTADAS

- Observatorio de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. (s. f.) Conceptos DSDR: conoce cuáles son los derechos sexuales y los derechos reproductivos. Revisado 15-05-2024, de <https://observadsdr.org/conceptos/>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) Salud y derechos sexuales en el curso de vida Revisado 15-05-2024, de <https://www.paho.org/es/temas/salud-sexual-reproductiva>
- Ministerio de Salud (2024). Gobierno Inicia Histórica Vacunación Contra el Virus del Papiloma Humano a Niñas de 10 A 14 Años Y Niños De 10 Años. Revisado 10-05-2024, en: <https://www.minsalud.gob.bo/8088-gobierno-inicia-historica-vacunacion-contra-el-virus-del-papiloma-humano-a-ninas-de-10-a-14-anos-y-ninos-de-10-anos>
- IPAS Interrupciones legales del embarazo por violación revisado el 30-05-2024, en: <https://www.ipasbolivia.org/noticias/interrupciones-legales-del-embarazo-por-violacion-el-78-se-practicaron-a-ninas>
- OMS (2023) Mortalidad materna. Revisado el 20-05-2024, en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Resistencia feminista. La Maternidad será deseada, elegida, voluntaria, informada, colectiva o no será. <https://www.zonadocs.mx/2020/05/10/la-maternidad-sera-deseada-elegida-voluntaria-informada-colectiva-o-no-sera/>
- SNIS-VE. (2023). Sistema Nacional de Información en Salud - Vigilancia Epidemiológica. Revisado 20-05-2024, en: <https://snis.minsalud.gob.bo/>
- Centros AIDA bajan en 26,1% embarazos en adolescentes (2023) revisada el 25-05-2024, en: https://comunidad.org.bo/index.php/noticia/detalle/cod_noticia/13474
- Reportes estadísticos Ministerio de Salud (2023) revisado el 30-05-2024, en: https://estadisticas.minsalud.gob.bo/Reportes/Form_301_2023.aspx
- Sistema de Información para Monitoreo y Evaluación del Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA y hepatitis virales (SIMONE) revisado el 02-06-2024, en: <https://simone.minsalud.gob.bo/indicadores/>
- Derechos sexuales y derechos reproductivos, revisado el 31-05-2024, en: <https://miraquetemiro.org/countries/BOL>
- Mujeres en Bolivia buscan la legalización del aborto seguro para evitar muertes maternas. Revisado el 02-06-2024, en: <https://www.ipasbolivia.org/noticias/mujeres-en-bolivia-buscan-la-legalizacion-del-aborto-seguro-para-evitar-muertes-maternas>
- Ministerio Público. Revisado el 06-06-2024, en: <https://www.fiscalia.gob.bo/estadisticas>
- ¿Qué es el embarazo forzado? Revisado el 06-06-2024, en: <https://mariestopes.org.mx/que-es-el-embarazo-forzado/>
- Viceministra de Igual de Oportunidades reporta 104 embarazos de adolescentes por día. Revisado el 06-06-2024, en: <https://www.youtube.com/watch?app=desktop&v=HYSGrO7Qa8Y>

ABORTO LIBRE, LEGAL,
SEGURO Y GRATUITO



BOLIVIA
No estás sola

Con el apoyo de:

