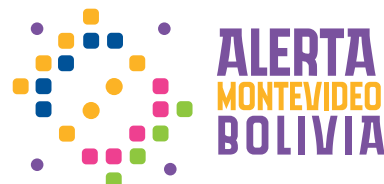


Balance sobre el progreso y las brechas en la implementación de los derechos, salud y justicia sexual y reproductiva

EN EL 10° ANIVERSARIO DEL
CONSENSO DE MONTEVIDEO EN BOLIVIA



Balance sobre el progreso y las brechas en la implementación

de los derechos, salud y justicia sexual y reproductiva

EN EL 10º ANIVERSARIO DEL
CONSENSO DE MONTEVIDEO EN BOLIVIA



**BALANCE SOBRE EL PROGRESO Y LAS BRECHAS EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS
DERECHOS, SALUD Y JUSTICIA SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN EL 10° ANIVERSARIO DEL
CONSENSO DE MONTEVIDEO EN BOLIVIA ***

Es una publicación de la Alerta Montevideo

CRÉDITOS

Contenidos

Cecilia Terrazas

Consultora

Coordinación de la publicación

Ana María Kudelka

Directora Ejecutiva

Católicas por el Derecho a Decidir

Carlos Mamani

Responsable de comunicación

Católicas por el Derecho a Decidir

Diseño

Manuel Apaza

La Paz, Noviembre de 2023

Esta publicación se ha realizado con el apoyo programático de la Asociación Sueca para la Educación Sexual, RFSU, y la Iniciativa Regional de Fos Feminista. Los puntos de vista que en ella se exponen reflejan exclusivamente la opinión de la Alerta Montevideo, y no representan en ningún caso el punto de vista oficial de los financiadores.



Con el apoyo de:



Contenidos

INTRODUCCIÓN	7
PROCESO DE ELABORACIÓN DEL BALANCE	8
ANÁLISIS DE CONTEXTO	9
ESTADO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA SALUD, DERECHOS Y JUSTICIA SEXUAL Y REPRODUCTIVA	13
• ABORTO. AVANCES, BRECHAS Y LÍMITES DESDE LA ADOPCIÓN DEL CONSENSO DE MONTEVIDEO	13
• EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL. AVANCES, BRECHAS Y LÍMITES DESDE LA ADOPCIÓN DEL CONSENSO DE MONTEVIDEO	22
• VIOLENCIA DE GÉNERO. AVANCES, BRECHAS Y LÍMITES DESDE LA ADOPCIÓN DEL CONSENSO DE MONTEVIDEO	29
• ANTICONCEPCIÓN Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR. AVANCES, BRECHAS Y LÍMITES DESDE LA ADOPCIÓN DEL CONSENSO DE MONTEVIDEO	51
• SERVICIOS AMIGABLES PARA JÓVENES Y ADOLESCENTES. AVANCES, BRECHAS Y LÍMITES DESDE LA ADOPCIÓN DEL CONSENSO DE MONTEVIDEO	64
LECCIONES APRENDIDAS	73
REFERENCIAS	73
ANEXOS	74

I. INTRODUCCIÓN

El Consenso de Montevideo (CM) sobre Población y Desarrollo, aprobado el año 2013 durante la Primera Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, es uno de los documento más importantes y vigentes para la protección y garantía de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (DSDR) de la población latinoamericana y del caribe. Incluye más de 120 medidas prioritarias sobre ocho temas¹ pactados entre las y los representantes de los distintos estados de la región.

Asimismo, el CM representa un cambio de paradigma al considerar como eje central de sus planteamientos las necesidades y derechos de las personas, impulsando la necesidad de adoptar compromisos y metas destinadas a eliminar las desigualdades sociales, económicas y de género y proteger los derechos de todas las personas a partir de sus características, contextos y diversidad.

Temas como la disminución de la mortalidad materna, la educación integral para la sexualidad, el acceso a salud reproductiva, el aborto, la laicidad del Estado, la prevención de embarazos de adolescentes, la atención de la violencia contra las mujeres y otros temas, son reconocidos como ejes centrales para el desarrollo sostenible.

A partir de esta relevancia, la vigilancia social para el cumplimiento de los acuerdos y avances del CM se hace central, y es a partir de ello que, desde la sociedad civil, empieza a utilizarse la “Guía operacional para la implementación y el seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo”, un instrumento técnico que ayuda a que los países puedan hacer un seguimiento exhaustivo a los avances de la agenda del CM, desarrollada durante la Segunda Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo (CRPD) de América Latina y el Caribe.

Igualmente, como parte del seguimiento se viene actualizando cada dos años la herramienta de monitoreo social “Mira Que Te Miro”, una plataforma que permite identificar avances y brechas en el cumplimiento de los compromisos en salud y DSDR adoptados por los países. Iniciativas como las señaladas permiten la elaboración de balances nacionales y regionales sobre el avance en la implementación del CM.

En este marco se presenta este balance sobre el progreso y las brechas en la implementación de los derechos, salud y justicia sexual y reproductiva en el 10° aniversario del Consenso de Montevideo en Bolivia, elaborado por la articulación “Alerta Montevideo” y apoyado técnica y financieramente por FOS Feminista en la región.

¹ Derechos, necesidades y demandas de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes; envejecimiento, protección social y desafíos socioeconómicos; acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva; igualdad de género; migración internacional y la protección de los derechos de todas las personas migrantes; relación con la desigualdad territorial, movilidad espacial y vulnerabilidad ambiental; pueblos indígenas, interculturalidad y derechos; afrodescendientes, derechos y combate al racismo y la discriminación racial.

II. PROCESO DE ELABORACIÓN DEL BALANCE

El Estado boliviano participó y aprobó la agenda del Consenso de Montevideo el año 2013, así como en las distintas Conferencias Regionales de seguimiento a esta desarrolladas en México, Perú y Chile. Actualmente el país lidera la presidencia de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe.

Acorde a los mecanismos de seguimiento, monitoreo y rendición de cuentas, el año 2017, más de 20 organizaciones e instituciones defensoras de los derechos humanos y de la sociedad civil conformaron la articulación “Alerta Montevideo”², constituida bajo el propósito de realizar un monitoreo de los compromisos del Estado boliviano en materia de salud y derechos sexuales y derechos reproductivos.

Dicho monitoreo fue presentado en la III CRPD realizada en Lima (2018). El 2019, la articulación realizó un segundo monitoreo, de ocho ejes temáticos, articulando la Agenda 2030 y el Programa de Acción de El Cairo, logrando consolidar una “Agenda boliviana de temas urgentes y pendientes en materia de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos”.

Desde entonces, la “Alerta Montevideo” se mantiene activa con el propósito de incidir en la mejora de los servicios de salud sexual y reproductiva y en el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos a nivel regional, nacional y subnacional.

Para seguir el trabajo de exigibilidad y monitoreo, la Articulación Alerta Montevideo elaboró el presente balance cualitativo, analítico y situacional, buscando contribuir al análisis del cumplimiento del Consenso de Montevideo y la necesidad de expresar su visión sobre los avances, dificultades y desafíos en relación a los DSDR, particularmente a los cinco temas o ejes priorizados: aborto, educación Integral en sexualidad, violencia de género, planificación familiar y servicios amigables para la juventud y adolescencia.

A nivel metodológico se realizó la revisión y análisis documental, (identificación, selección, lectura, vaciado y análisis de información), posteriormente su procesamiento a través de matrices construidas para el efecto, así como los insumos, debates y aportes de las instituciones y personas que conforman la Alerta Montevideo, a través de espacios colectivos (talleres). Todo ello permitió la triangulación de la información obtenida y el análisis respectivo.

2 La articulación está conformada por: Mesa Nacional de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos – Católicas por el Derecho a Decidir / Bolivia – Alianza por la Solidaridad ActionAid – Fondo de Población de las Naciones Unidas en Bolivia (UNFPA Bolivia) – Comunidad de Derechos Humanos – CIES Salud Sexual – Salud Reproductiva – Vecinas Feministas – Comité Latinoamericano para la Defensa de los Derechos de las Mujeres – Bolivia (CLADEM Bolivia) – Ipas Bolivia – Colectivo Rebeldía – Coordinadora de la Mujer – Observatorio de Mortalidad Materna (CIDES – UMSA) – Centro de Promoción de la Mujer Gregoria Apaza - Asociación Civil de Desarrollo Social y Promoción Cultural (ADESPROC Libertad) – RedBol – Comunidad Internacional de Mujeres Viviendo con VIH (ICW Bolivia) – Consorcio Boliviano de Juventudes (CONBOJUV) – Observatorio de Políticas Públicas y Sociales (Carrera de Trabajo Social -UMSA) -Observatorio de Población y Desarrollo (UMSA / UMSS) – Red Juvenil Tú Decides – Marie Stopes Internacional Bolivia – IGUAL Bolivia.

LA ELABORACIÓN DEL BALANCE SE RESUME GRÁFICAMENTE EN LOS SIGUIENTES PASOS:



III. ANÁLISIS DE CONTEXTO

La mirada internacional obliga a mencionar la afectación de DSDR a partir de la pandemia del COVID 19, que suscitó la priorización de la atención sanitaria y la emergencia humanitaria; desplazando significativamente la atención de temas como el aborto, la atención pre y postnatal, la provisión de anticonceptivos, el tratamiento del VIH, etc. Ello puso aún más en evidencia las limitaciones de la mayoría de las mujeres para ejercer su salud sexual y reproductiva, que ya en el 2020 se calculaba que no favorecía a más de un 55% de la población femenina a nivel mundial (UNFPA, 2021).

De manera análoga, la existencia de la “otra pandemia”, vinculada al incremento de la violencia de género al interior de los hogares y familias, se fue incrementando, ello en todos los tipos de violencia, los embarazos no intencionados y la imposibilidad de recurrir a medidas anticonceptivas, incluida la anticoncepción de emergencia, o la interrupción de embarazos.

Sin duda ello afectó de manera directa a niñas y adolescentes, de hecho, se estima que la crisis sanitaria generó un incremento del 5% del embarazo adolescente en América Latina. Otra cifra preocupante muestra que hasta el 2030 podrían aumentar las cifras de matrimonios

infantiles (hasta 10 millones más) como consecuencia de la crisis económica generada en la postpandemia, la imposibilidad de acceder a la educación y la existencia de embarazos precoces como resultado de la violencia sexual, generando un retroceso en lo logrado en la lucha contra esta práctica (UNICEF, 2021).

Respecto al aborto, la reducción del 10% de provisión de anticonceptivos en los países de bajo y medio ingreso generaría 49 millones de mujeres más con una necesidad insatisfecha de acceso al derecho a decidir y provocaría probablemente 15 millones de embarazos adicionales no deseados (Guttmacher institute, 2020), exacerbando las desigualdades sociales y exclusiones ya existentes.

Por otro lado, no es posible dejar de señalar el avance de los conservadurismos en la región y en el mundo que dan lugar al fortalecimiento de los movimientos antiderechos y anti feminismo, repositando, por ejemplo, el concepto de ideología de género o los modelos de familia tradicional a través de acciones misóginas y violentas que se instalan como posibles alternativas a una supuesta crisis de valores. Ello se plasma en espacios legislativos y judiciales, tal como lo ocurrido el 2022 en la anulación del fallo Roe, generando que cada Estado norteamericano adopte políticas restrictivas respecto a los DSDR y particularmente al derecho al aborto.

En la misma línea, la fuerza de estos grupos repercute en el cumplimiento del principio y ejercicio de la laicidad y el secularismo de los Estados, obstaculizando el avance de políticas públicas en materia de protección de DSDR y creando mayor polarización en la sociedad civil.

En cuanto al contexto boliviano, afectado ampliamente por la crisis sanitaria del 2020, aún persisten falencias estructurales del sistema de salud para responder de manera efectiva y a las demandas de la población plasmadas en la falta de calidad y calidez en la atención, la limitada asignación de recursos técnicos y económicos, la inexistencia de infraestructura adecuada y equipamiento, la escasez de insumos, etc. todo ello ligado al fenómeno de la pobreza multidimensional.

Durante el 2021, los efectos de la crisis recayeron en la necesidad de atender la inmunización de la población, desplazando así los temas urgentes de DSDR ya señalados, así como la creación o implementación de un nuevo Plan de Salud Sexual y reproductiva, o la necesidad de contar con una Ley de DSDR en el país.

A pesar de que entre 2020 y 2022 el Estado boliviano generó algunas disposiciones en materia de protección de los DSDR y el derecho a una vida sin violencia, por ejemplo el Protocolo para el manejo de la mujer embarazada y COVID; la adhesión a la “Declaratoria conjunta para proteger la salud y los derechos sexuales y reproductivos y promover una respuesta que tenga en cuenta el género en la crisis del COVID-19” de NNUU; la Guía de actuación para mujeres en situación de violencia de género en Declaratoria de Cuarentena Total por el COVID-19; o el Plan Nacional de Contingencia de Salud materno neonatal en el contexto COVID-19; y en el marco de los derechos sexuales y reproductivos, las consecuencias de la falta de atención son de alta preocupación: incremento de embarazos no deseados, aborto inseguro, necesidad insatisfecha

en anticoncepción de 23,2% a 25,5% (UNFPA, 2020).

Preocupa además la información vertida por el Ministerio de Salud y Deportes (2022), que señala que al menos 104 adolescentes quedan embarazadas por día, así como el incremento de las violaciones a menores de edad que, según datos de la Fiscalía General del Estado, ascendieron de 1.206 en 2018 a 2.593 el 2022. En cuanto al aborto, este continúa como un problema estructural de justicia y salud pública. De enero a noviembre de 2022, el Ministerio de Salud registró un total 913 interrupciones legales del embarazo (ILE), de las cuales el 60% responden a la causal de riesgo de salud de la madre, el 38% por violación y el 2% por malformación congénita incompatible con la vida. A pesar de que hay una importante disminución de la causal violación (38%), las principales víctimas de agresiones sexuales continúan siendo niñas y adolescentes menores de 15 años, quienes conforman el 78% de los casos.

En cuanto a la mortalidad materna, preocupa que el Estado Plurinacional de Bolivia mantenga una de las tasas más altas sobre esta problemática en América Latina y el Caribe. Según el Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS) del Ministerio de Salud y Deportes, para el 2019 se registraron 136 muertes maternas, 180 para el 2020, 168 para el 2021 y 112 para el 2022; estas muertes maternas son sólo las notificadas y esconden un fuerte sub-registro. Ello se confirma con la información obtenida por los dos estudios postcensales realizados en el país que estiman un subregistro de 86,2% en 2000 y 58,6% en 2011³.

Por otro lado, la misma fuente ha identificado a octubre de 2021, 24.634 personas que viven con VIH/sida (714 menores de 15 años, 15993 hombres, 8640 mujeres y 8775 jóvenes entre 15 y 30 años). Igualmente, la Organización Mundial de la Salud, informó que cada día entre 4 y 5 mujeres bolivianas mueren por cáncer de cuello uterino, y no menor es el dato, poco actualizado, debido a la falta de registros oficiales, que señala que en Bolivia el 50.5%, son embarazos no intencionales: en el área rural el 58,6% y en área urbana 46,5% (Encuesta de Demografía y Salud del año 2016).

Otro tema que llama la atención profundamente es la vulneración a los derechos de niñas y adolescentes que contraen matrimonios y uniones infantiles tempranas y forzadas (MUITF), entre ellos la cantidad de violaciones de las que son objeto: 8.760 casos de violación sexual a niñas y adolescentes entre las gestiones 2018 al 2022, y 380 casos registrados al 7 de marzo de 2023⁴. Sobre los MUITFs, el Servicio de Registro Cívico reportó que entre los años 2017 y 2021, se registraron 1.644 matrimonios de mujeres menores de 18 años, y 190 en la gestión 2022. Cabe precisar que no se cuenta con datos de uniones libres registradas a la fecha en el Estado Plurinacional de Bolivia, situación que con certeza incrementaría los datos de estas.

Las cifras dejan en evidencia la fragilidad de los sistemas estatales para garantizar la protección de los DSDR, la falta de planificación para encarar las emergencias y la existencia de barreras más difíciles de superar para determinados grupos poblacionales como adolescentes o mujeres de áreas rurales, que atraviesan una serie de obstáculos cruzadas por la discriminación y condiciones desfavorables.

3 De La Gálvez Murillo, 2022: 4. En Policy Brief Mortalidad Materna. Observatorio de Población y Desarrollo 2022).

4 Ministerio Público. Rendiciones Públicas de Cuentas 2018, 2019, 2020, 2021 y 2022.

Es importante establecer que la nueva política de desarrollo que rige en Bolivia para el periodo 2021-2025, asume como estrategia el empoderamiento político y económico de las mujeres a partir del abordaje de cuatro líneas de acción: fortalecimiento de las capacidades institucionales, de las organizaciones y los movimientos pro derechos de las mujeres para encarar la violencia; la promoción de los proyectos de vida de este grupo social desde una mirada que fomenta la dignidad humana; el crecimiento para todos y todas; y la gobernabilidad inclusiva. Lastimosamente, el Plan no hace una mención específica a la situación y garantía de los DSDR, en materia de salud, el documento se concentra en la Política Nacional de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) que prioriza la promoción de la salud y la prevención de enfermedades en los tres niveles de atención, que, si bien es neurálgico encarar, no representa una visión integral y pormenorizada de los temas urgentes en el marco de los DSDR.



IV. ESTADO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA SALUD, DERECHOS Y JUSTICIA SEXUAL Y REPRODUCTIVA

A. ABORTO. AVANCES, BRECHAS Y LÍMITES DESDE LA ADOPCIÓN DEL CONSENSO DE MONTEVIDEO

Estado de situación

De acuerdo al Sistema Nacional de Información en Salud y Vigilancia Epidemiológica-SNIS – del Ministerio de Salud y Deportes, al año 2022:

- ▶ El aborto es la tercera causa de muerte de mujeres en el país.
- ▶ De enero a noviembre de 2022, el Ministerio de Salud y Deportes registró un total 913 interrupciones legales del embarazo, de los cuales el 60% responde a la causal de riesgo de salud de la madre, el 38% por violación y el 2% por malformación congénita incompatible con la vida.
- ▶ Durante la gestión 2022, el grupo etario de menores de 15 años continúa siendo el más vulnerable a los delitos contra la integridad sexual, siendo el embarazo producto de violación por lo que un 78% de las interrupciones legales y seguras del embarazo fueron practicadas a niñas y adolescentes menores de 15 años; seguido por un 14% entre los rangos de edad de 15 a 19 años y solo un 7% a mujeres de más de 20 años. Estas cifras resultan irrelevantes frente a los 104 casos de embarazos en mujeres menores de edad cada día en Bolivia (dato reportado por el Viceministerio de Igualdad de Oportunidades, dependiente del Ministerio de Justicia en julio de 2023).
- ▶ Desde el año 2021, se han incorporado las variables para la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) según causal (violencia sexual, riesgo de salud de la madre y por malformación incompatible con la vida) en el Sistema Nacional de Información en Salud y Vigilancia Epidemiológica SNIS-VE.

- MARCO LEGAL: Leyes, políticas y lineamientos del gobierno en la temática, y su alineación con los compromisos asumidos en el Consenso de Montevideo.

<h2>Fortalezas del marco legal para ampliar el acceso al aborto</h2>	<p>La Sentencia Constitución Plurinacional 0206/2014 (SCP 0206/2014) es el mayor avance legal para el acceso al derecho al aborto en el país, facilitado el acceso a un aborto en caso de violación, incesto o amenaza para la vida o salud de la mujer; además de suprimir barreras procesales como la autorización judicial y el inicio de un proceso penal perjudicial para las mujeres.</p> <p>La SCP 0206/2014 exhorta a la Asamblea Legislativa Plurinacional para que desarrolle normas que garanticen el ejercicio de los DSDR conforme a lo establecido en el art. 66 de la CPE, y que las mismas coadyuven a resolver los abortos clandestinos. Asimismo, especifica que el Órgano Ejecutivo priorice y ejecute políticas públicas educativas y de salud destinadas a la difusión, protección, atención, de DSDR para contrarrestar y/o disminuir las tasas de mortalidad de las mujeres por causa de los abortos clandestinos.</p> <p>De la SCP 0206 se desprende el Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud, aprobado mediante Resolución ministerial 027/2015. Este documento contiene: las obligaciones de las autoridades de salud, las obligaciones de los servicios de salud públicos y privados seguros de corto plazo y organizaciones no gubernamentales, las obligaciones de los proveedores de los servicios de salud, la objeción de conciencia, los derechos de los proveedores de salud, los derechos de las usuarias y los requisitos para la atención de la usuaria que solicita la interrupción legal del embarazo (ILE).</p>
<h2>Debilidades del marco legal para ampliar el acceso al aborto</h2>	<p>A pesar de la existencia de la SCP 0206, la criminalización del aborto da cuenta de la debilidad en el cumplimiento de la norma. Así, la Fiscalía General del Estado reportó 79 casos abiertos a nivel nacional contra mujeres por la presunta comisión del delito de aborto durante las gestiones 2015 a 2022, identificando con las mayores cifras a los departamentos de La Paz con un 26%, Santa Cruz 25% y Cochabamba con un 20%; seguidos por Tarija con 13%, Oruro 8%, Chuquisaca 5% y Beni con 3%⁵.</p>

⁵ Datos de la Fiscalía General del Estado, recopilados en documentos de trabajo de Ipas Bolivia, 2023.

	<p>Es importante señalar que el 53%, es decir 42 casos fueron abiertos en la gestión 2022, lo que significa que la criminalización se ha venido acentuando en el año 2022⁶, varias de estas situaciones se dan a partir de la persecución de mujeres que acudieron a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) a partir de la autogestión como derecho.</p>
<h2>Implementación del marco legal</h2>	<p>El desconocimiento de la normativa por parte del personal de salud, así como de aquellos que son parte de la ruta crítica de atención, además de una posición conservadora de las/los servidores públicos en relación a la temática atentan contra los derechos de las mujeres y contra la adecuada implementación del marco legal.</p> <p>En cuanto a la objeción de conciencia, esta no se encuentra reconocida como tal en la Constitución Política del Estado, no obstante, en el marco del Procedimiento Técnico se encuentra cierta regulación que no contempla de manera específica cuales son las limitaciones a ese derecho, siendo este un aspecto esencial que merece ser desarrollado en mayor medida a fin de garantizar el derecho de las usuarias⁷.</p> <p>Si bien el sistema de salud boliviano tiene habilitado los tres niveles para atender prácticas de ILE, dos factores inciden en su adecuada atención a las usuarias, por un lado, nuevamente el desconocimiento de la normativa y de los procedimientos, y en el caso concreto del personal de salud, la poca difusión sobre las obligaciones y sus derechos, por otro lado, la falta de personal especializado en el primer nivel y en la áreas rurales incide en el menoscabo de las usuarias de estas zonas a acceder no sólo a información sino a personal con equipos necesarios para efectuar las prácticas de la manera más segura para ellas mismas⁸.</p>

6 Idem

7 Católicas por el Derecho a Decidir Bolivia. Documento interno de consulta, 2023.

8 Idem

Barreras

A partir del Informe de la Defensoría del Pueblo⁹, como otros informes de sociedad civil, se advierte que la normativa que regula la práctica del aborto legal es desconocida por la mayoría del personal de los establecimientos públicos y privados de salud en general, y en particular por aquellos que prestan esta atención, asimismo, por las mismas usuarias o la ciudadanía en general, propiciando que el aborto siga siendo practicado en condiciones inseguras.

El informe ya señalado identifica que los principales obstáculos para el acceso a los servicios de ILE, son generados por las instancias estatales competentes, a decir, la Policía Boliviana, al negar copia de la denuncia por los delitos descritos que constituye un requisito para solicitar la ILE en los servicios de salud según la Resolución Ministerial N° 0027; y por el personal de salud, quiénes no informan objetivamente a las usuarias sobre los servicios de la ILE, ya sea por ser objetores de conciencia, por prejuicios, desconocimiento de la norma o decisiones arbitrarias e inobservancia a las reglas mínimas para la interposición de la objeción de conciencia, entre otros. El mismo Informe, refiere que los principales impedimentos para acceder a la ILE son la falta de infraestructura, equipamiento, insumos y medicamentos; incumplimiento de plazos para realizar el procedimiento (24 horas de haber solicitado el servicio); requisitos adicionales contrarios a la norma vigente; así como la vulneración al derecho a la privacidad en la atención y realización de la ILE¹⁰.

Asimismo, existen casos en los que niñas y adolescentes han sido obligadas a continuar con su embarazo a pesar de que su vida corría riesgo y sus derechos fundamentales estaban siendo vulnerados.

9 Defensoría del Pueblo. Informe Defensorial sobre el cumplimiento de la Sentencia Constitucional Plurinacional 206/2014 y la aplicación del procedimiento técnico para la interrupción legal del embarazo en los servicios de salud a nivel nacional. Bolivia, 2020.

10 Informe CEDAW, Articulación de instituciones, Comunidad de DDHH.

- ✦ MARCO PRESUPUESTARIO: Presupuesto designado y ejecutado por parte del gobierno para garantizar y ampliar el acceso al aborto.

No se cuenta con la información presupuestaria destinada a la atención del aborto, menos aún con información desagregada debido a la complejidad de las competencias que destina un presupuesto central y presupuestos subnacionales en el sistema de salud.

- ✦ MARCO PROGRAMÁTICO: Principales programas de gobierno para garantizar y ampliar el acceso al aborto.

Fortalezas del marco programático para garantizar y ampliar el acceso al aborto

A partir de lo establecido en el Artículo 66 de la Constitución Política del Estado, y más específicamente en la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014 (SCP 0206/2014), se establece el cumplimiento del procedimiento técnico para la prestación de servicios de salud en establecimientos de salud, en concordancia con el Modelo de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual, aprobado a través de la Resolución 1508/2015.

Según los niveles de prestación de servicios la atención debe ser: a. Primer Nivel: - Interrupción legal del embarazo hasta las 12 semanas en centros que cuenten con médica/o capacitada/o, a sola presentación de una copia de la denuncia de violencia sexual hecha por la víctima a la Policía (FELCV), a la Fiscalía o Autoridad Originaria Competente. b. Segundo Nivel: Interrupción legal del embarazo en centros que cuenten con médica/o capacitada/o a sola presentación de una copia de la denuncia de violencia sexual realizada por la víctima a la Policía (FELCV), a la Fiscalía o Autoridad Originaria Competente. c. Tercer Nivel: Interrupción legal del embarazo en centros que cuenten con médica/o capacitada/o a sola presentación de una copia de la denuncia de violencia sexual.

Respecto a los programas establecidos para el cumplimiento de las ILEs, dentro del Ministerio de Salud y Deportes, este se encuentra establecido en

el componente de violencia dentro del Área del Continuo de la Atención, así como en el Plan Estratégico Institucional y el Plan Sectorial de Desarrollo Integral del Ministerio de Salud.

<p>Debilidades del marco programático para garantizar y ampliar el acceso al aborto</p>	<p>De la información remitida no se tienen datos estadísticos que demuestren que las políticas asumidas disminuyeron, en alguna medida, las tasas de mortalidad materna a causa de los abortos clandestinos.</p>
<p>Brechas del marco programático para garantizar y ampliar el acceso al aborto (p.ej., falta de apoyo, estigma, discriminación, opinión pública)</p>	<p>Con la Ley N° 1152, posterior a la normativa específica para la prestación de la ILE, se establece que sólo el Segundo Nivel de atención tiene los productos de atención de salud referidos a la interrupción legal del embarazo. Esta situación podría considerarse limitante para el cumplimiento del Procedimiento.</p> <p>Además, la falta de cumplimiento a la normativa respecto a la confidencialidad, ya que varios casos de niñas o adolescentes que acuden a los servicios por embarazos, producto de violaciones, se hacen públicos a través de medios de comunicación, generando serios obstáculos para garantizar el acceso a la ILE, debido a la interferencia de grupos anti derechos, iglesias y el incumplimiento de la normativa desde los servicios de salud.</p>

ENFOQUE INTERSECCIONAL, INTERCULTURAL, TERRITORIAL Y DE LAICIDAD EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MARCO PROGRAMÁTICO.

Respecto al aborto, según datos expuestos por la Mesa de Maternidad y Nacimiento Seguro (MNMNS)¹¹, casi el 25% de embarazos en Bolivia terminan en un aborto y 1 de cada 10 mujeres en el país afirma haberse sometido a este proceso de forma inducida.

Aunque el problema de la pandemia del coronavirus no permite una actualización de datos certera, se sabe que una gran mayoría de embarazos no planificados se da en la etapa de la adolescencia, y que el 50% de los embarazos en Bolivia no es planificado y el 25% termina en aborto. Según esta misma fuente¹², en el área rural se tiene cuatro veces más probabilidades de morir, y el 10% de las mujeres interrumpe su gestación de manera premeditada.

¹¹ <https://www.opinion.com.bo/articulo/pais/50-embarazos-bolivia-es-planificado-25-termina-aborto/20220206214746854135.html>

¹² <https://www.opinion.com.bo/articulo/pais/50-embarazos-bolivia-es-planificado-25-termina-aborto/20220206214746854135.html>

En esta misma línea, el informe Estado de la Población Mundial 2022, publicado por el Fondo de Población de Naciones Unidas, UNFPA, da cuenta de que en Bolivia el 50.5% de todos los embarazos son no intencionales. El dato se desprende de la Encuesta de Demografía y Salud (EDSA) 2016, que revela que más de la mitad de las mujeres bolivianas que fueron consultadas no había decidido ser madre cuando quedó embarazada, sino que quería ejercer su maternidad más tarde (28,9%), o ya no quería tener más hijos o solo no quería ser madre (21,6%).

En el caso del área rural de Bolivia, según la EDSA, el 58,6% de las madres tuvieron embarazos no intencionales, lo que evidencia que las mujeres del área rural tuvieron menos opciones para elegir sobre su maternidad¹³.

INVOLUCRAMIENTO DE LA SOCIEDAD CIVIL

La sociedad civil, de manera autónoma y voluntaria, y bajo su derecho a la vigilancia y el control social, contribuye al cumplimiento del derecho al aborto a través de investigaciones, sistematizaciones y elaboración de balances alternativos ante los Comités del Sistema de Naciones Unidas y el Sistema Interamericano, visibilizando la realidad de este derecho, los obstáculos para su cumplimiento, y la realización de una importante cantidad de acciones de incidencia para viabilizar su ejercicio.

Una acción a destacar es la recopilación y sistematización de datos sobre aborto en el país, a través de sistemas integrados y validados, mismos que después son transferidos al Estado para alimentar y actualizar la información contenida en el Sistema de Información SNIS.

Asimismo, la articulación Alerta Montevideo contribuye y actualiza la información para el Monitoreo Social a través de la herramienta Mira Que Te Miro, y participa activamente en las Conferencias Regionales de Población y Desarrollo, buscando espacios de diálogo y coordinación con el gobierno, e integrando espacios de seguimiento a la agenda del Consenso de Montevideo.

Por otro lado, existe una apertura de ciertas instancias estatales para la participación de algunas organizaciones de sociedad civil, por ejemplo, la elaboración del anteproyecto de Ley de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, reformas a la Ley No. 348, procedimientos técnicos en el sistema de salud y/o reformas del sistema de justicia, Sin embargo, la mayor limitación está en la aprobación e implementación de las políticas públicas que se desprenden de estos espacios.

¹³ Encuesta Nacional de Demografía y salud, Bolivia, 2016.

ACCESO, GENERACIÓN Y CALIDAD DE DATOS

Los esfuerzos gubernamentales para producir datos de calidad sobre el aborto (desglosados, actualizados y confiables) se reflejan en el Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS), del Ministerio de Salud y Deportes, sin embargo, la situación de incumplimiento de la norma respecto al aborto, así como los obstáculos señalados impiden que se cuente con un sistema actualizado y que refleje la complejidad de esta problemática.

RECOMENDACIONES PARA MEJORAR EL ACCESO AL ABORTO EN LOS PRÓXIMOS CINCO AÑOS

- ❑ Garantizar el cumplimiento de la Sentencia 0206/2014 sobre la interrupción legal del embarazo (ILE), el Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el Marco de la Sentencia y el “Modelo de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual”, en todos los niveles del Estado, así como sus servidores públicos vinculados con estas normas: Policía, Fiscalía, autoridades originarias competentes, personal médico, de apoyo y administrativo del sistema de salud.
- ❑ Actualizar e integrar la normativa sanitaria que regula la interrupción legal del aborto, no sólo para recoger los lineamientos establecidos en la SC 206/2014, sino, esencialmente para integrar elementos esenciales como las Directrices sobre la atención del aborto emitidas por la OMS.
- ❑ Modificar la normativa penal vigente respecto a la criminalización de mujeres, niñas y adolescentes en casos de aborto para hacer efectiva la despenalización y garantizar la interrupción voluntaria del embarazo.
- ❑ Aprobar y promulgar una Ley de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos con responsabilidades y acciones concretas de todos los niveles del Estado para disminuir la tasa de mortalidad materna, garantizar el acceso a educación integral para la sexualidad, atención del derecho al aborto y todos aquellos aspectos vinculados con la garantía de los DSDR.
- ❑ Cumplir con las múltiples recomendaciones y observaciones de los diferentes organismos de derechos humanos del Sistema de Naciones Unidas y del Sistema Interamericano de Derechos Humanos vinculadas al acceso y atención del aborto en Bolivia.
- ❑ Incidir en el reconocimiento constitucional de los derechos sexuales y los derechos reproductivos de las mujeres existente, como base para introducir en el debate la naturaleza del aborto como un derecho humano de las mujeres.
- ❑ Concentrar y generar normativa sanitaria específica en materia de ILE con todos sus componentes: medicación, expediente clínico, consentimiento informado, objeción de conciencia, obligaciones y deberes del personal y de las usuarias.
- ❑ Desarrollar una política sostenida de difusión y capacitación de la normativa sanitaria

vinculada a la ILE no sólo para el personal sanitario, tanto del servicio público como privado, sino también por toda la cadena de atención que forma parte de la ruta crítica y para las usuarias del servicio.

- ❑ Definición de herramientas específicas para el levantamiento de datos por parte del Ministerio de Salud en su calidad el ente rector del sistema de salud.
- ❑ Incidir en la difusión de las implicancias que tiene el derecho a decidir de las usuarias, y la importancia que tiene que esta decisión sea sobre la base de información adecuada, completa, íntegra que debe brindar las instancias proveedoras de servicios.
- ❑ Promover la aplicación de la normativa vinculada al derecho de las usuarias de poder contar con abortos ambulatorios y/o medicamentosos seguros.
- ❑ Construcción de una política sostenida de acceso a la información con transparencia activa, veracidad, pertinencia y claridad de la información, así como movilizar los mecanismos de rendición de cuentas desde sociedad civil, los cuales legalmente están reconocidos.

MEJORES PRÁCTICAS PARA GARANTIZAR EL ACCESO AL ABORTO

- ❑ Continuar con las Acciones Defensoriales, lideradas por la Defensoría del Pueblo a nivel nacional y en sus oficinas departamentales para la vigilancia y acciones legales que den cumplimiento a la Sentencia Constitucional 0206/2014.
- ❑ Fortalecer los sistemas de información multisectorial centralizada, desagregado por grupos etarios, interculturales entre otros, para la emisión de reportes periódicos y actualizados y accesibles sobre aborto.



B. EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL. AVANCES, BRECHAS Y LÍMITES DESDE LA ADOPCIÓN DEL CONSENSO DE MONTEVIDEO

Estado de situación

- ▶ En Bolivia se reportan 104 casos diarios de adolescentes embarazadas (Declaración de la Viceministra de Igualdad de Oportunidades, julio 2023).
- ▶ De acuerdo al SNIS del Ministerio de Salud, Para el año 2022 los embarazos en adolescentes de 10-19 años fueron 35,470, representando el 16.3% del total de mujeres embarazadas.
- ▶ El SNIS también reporta que, tomando en cuenta los controles prenatales nuevos atendidos en menores de 14 años, antes y después del quinto mes, para el año 2022 se registraron 1375 niñas embarazadas.
- ▶ Entre los años 2015 y 2021, 10.428 niñas se casaron antes de los 18 años (SERECI, 2021).
- ▶ Según el estudio Conectadas y Seguras de Plan Internacional del 2021, 7 de cada 10 niñas en Bolivia manifestó que sintió acoso en línea en algún momento de su vida. La misma cantidad refiere que piensa dos veces antes de expresar sus opiniones en línea por temor a ser víctimas de violencia o juzgadas.

De acuerdo con los datos oficiales del Ministerio Público:

- ▶ Entre las gestiones 2018 y 2022, se han registrado un total de 37.563 casos por delitos contra la libertad sexual, de los cuales, 11.873 fueron por casos de abuso sexual, 10.575 por violación, 8.760 por violación a niño, niña y adolescente, y 6.355 por estupro.
- ▶ Entre los años 2018 y 2022, los delitos contra la libertad sexual se han incrementado en los siguientes porcentajes: violación 58%, violación niño, niña y adolescente 115%, estupro 94% y abuso sexual 88%. Entre el 01 de enero al 21 de mayo de 2023, se han denunciado 1.068 casos de violación, 951 casos de violación a infantes, niños, niñas y adolescentes y 646 casos de estupro.

- ▾ **MARCO LEGAL:** Leyes, políticas y lineamientos del gobierno en la temática, y su alineación con los compromisos asumidos en el Consenso de Montevideo.

Fortalezas del marco legal para ampliar la ESI

La CPE, en su artículo 66 reconoce y garantiza los derechos sexuales y derechos reproductivos de las y los bolivianos. Por otro lado, la Ley N° 070 “Avelino Siñani – Elizardo Pérez” establece como principios de la educación en el país, la educación laica con enfoque de derechos humanos e información científica se encuentra acorde con el Art. 66 de la Constitución Política del Estado que establece: “Se garantiza a las mujeres y a los hombres el ejercicio de derechos sexuales y sus derechos reproductivos”.

Asimismo, el Artículo 115 de la Ley No. 548 establece que la niñez y adolescencia tienen derecho a una educación de calidad y calidez que les permita su desarrollo integral diferenciado y los prepare para el ejercicio de sus derechos y ciudadanía, les inculque el respeto por los derechos humanos, ello al igual que el artículo 148 que determina que el Estado en todos sus niveles, debe diseñar e implementar políticas de prevención y protección contra toda forma de abuso explotación o sexualización precoz de la niñez y adolescencia.

Por su parte, el Art. 38 de la Ley 342 de la Juventud, señala: “El nivel central del Estado y las entidades territoriales autónomas, de acuerdo a sus competencias, desarrollarán políticas de educación para la sexualidad responsable en todos los niveles educativos, centros de salud pública y privada, en forma gratuita para las(os) jóvenes”.

Asimismo, la Resolución Ministerial 0001/2023: Capítulo VII Políticas Sociales en educación, señala: el desarrollo curricular debe, entre otros, incorporar la educación integral en sexualidad de acuerdo al desarrollo físico y psicológico de las y los estudiantes.

También debe mencionarse la Ley N° 520 del 16 de abril de 2014, que declara el 4 de septiembre como Día Nacional de la Educación Sexual y Reproductiva responsable; instituciones públicas y privadas implementarán programas, campañas, ferias, talleres, seminarios de información integral, respetuosa y preventiva en cuanto a la educación en salud sexual y reproductiva responsable.

<h2>Debilidades del marco legal para garantizar la ESI</h2>	<p>A pesar de la existencia de un marco normativo nacional y una cantidad importante de recomendaciones de los Sistemas Universal e Interamericano de Derechos Humanos sobre la temática, existe un vacío institucional que obstaculiza su cumplimiento, pues ante las presiones de grupos conservadores y anti derechos, la implementación de la currícula actualizada sobre EIS se aplica de manera distinta y discrecional en cada oficina distrital de educación, los Servicios Departamentales de Educación, así como las unidades educativas.</p>
<h2>Implementación y barreras del marco legal</h2>	<p>La incorporación y actualización de contenidos de Educación Integral en Sexualidad (EIS) en la currícula educativa boliviana tropieza con una serie de obstáculos para su implementación. Parte de ello es el pronunciamiento de grupos religiosos contrarios a esta medida, así como la articulación de organizaciones de padres y madres de familia que demandan una educación basada en valores tradicionales, denunciando que se menciona “un tercer sexo” y acciones que “pervierten a las y los estudiantes”</p> <p>Sin duda ello muestra la necesidad de trabajar sobre las normas sociales patriarcales, que subordinan los derechos de la niñez a una mirada adulto-céntrica y de control, además de la necesidad de mantener un trabajo articulado entre organizaciones que trabajan por el respeto de los DSDR, dada la aparición de estas nuevas dinámicas de movilización mediante la creación de colectivos o plataformas contrarias a este derecho.</p>
<h2>Brechas del marco legal para garantizar y ampliar la ESI</h2>	<p>Pese a la existencia de todo el marco normativo para la EIS, las iglesias aún tienen gran presencia e influencia en las decisiones del Estado respecto al ejercicio y garantía de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, más aun considerando que el Estado boliviano es laico (Art. 4 de la CPE), por lo cual, en lo que respecta a estos asuntos debiera prevalecer una gobernanza orientada a garantizar el ejercicio de derechos de las y los ciudadanos más allá de cualquier criterio o patrón moralista/teológico que tengan las autoridades políticas.</p> <p>Por otra parte, al no existir directrices claras y obligatorias para implementar los nuevos contenidos de ESI, existen, por un lado, amplias campañas desinformativas, pero también ausencia de espacios de formación para las y los educadores, que son responsables de transmitir esta información educativa.</p>

- ↘ **MARCO PRESUPUESTARIO:** Presupuesto designado y ejecutado por parte del gobierno para garantizar y ampliar la ESI.

No se cuenta con la información

- ↘ **MARCO PROGRAMÁTICO:** Principales programas de gobierno para garantizar y ampliar la ESI.

<p>Fortalezas del marco programático para garantizar la ESI</p>	<p>Entre los programas, planes y políticas se puede señalar el “Plan Plurinacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes y Jóvenes 2015-2020” (PPEAJ), que menciona la “armonización de los currículums regionalizados de educación al Plan de prevención de embarazos adolescentes” y la norma de atención de la salud sexual y reproductiva.</p> <p>Al mismo tiempo, existen Normas, Protocolos y Procedimientos destinados a la atención de la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes que mencionan la educación sexual, por ejemplo el Plan Nacional para la Salud y el Desarrollo Integral de los y las adolescentes Bolivia 2008, que se inscribe en el marco de la Convención de los Derechos del Niño y de los sucesivos compromisos internacionales a favor de los derechos de la población, para asegurar que los y las adolescentes sean reconocidos/as como sujetos de derecho, libertades y garantías que aseguren su protección integral.</p>
<p>Debilidades del marco programático para garantizar la ESI</p>	<p>La mayor debilidad respecto al tema es la falta de un marco guía que establezca con claridad cómo la EIS debe ser implementada en todo el sistema educativo.</p> <p>Por otro lado, la injerencia de grupos antiderechos, incluidas las iglesias, influye en una débil implementación del Plan Plurinacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes y Jóvenes y la falta de Educación Sexual Integral para las niñas, niños, adolescentes y jóvenes, lo que determina, en gran parte, la situación de vulneración de derechos de la adolescencia y la juventud, registrándose cifras alarmantes de violencia sexual, embarazo precoz, deserción escolar en la adolescencia, proyectos de vida truncados, etc.</p>

Implementación del marco programático para garantizar la ESI

De manera específica, en el año 2022, el Ministerio de Educación diseñó y definió la actualización de los contenidos curriculares en los que se abordan de manera más clara y específica la Educación Integral en Sexualidad (ESI) en la malla curricular, todo ello bajo el respaldo de la Resolución Ministerial 001/2023.

De manera específica estos contenidos se encuentran en el subsistema de educación regular, dirigido a las unidades educativas de educación primaria y secundaria, en el cual se encuentra mayor alusión a la EIS, fundamentalmente para prevenir el embarazo adolescente, las infecciones de transmisión sexual, VIH, sida y virus de papiloma humano; de igual manera se hace referencia a la necesidad de fortalecer la educación integral en sexualidad en cuanto a las adolescentes embarazadas y se menciona que el desarrollo curricular debe armonizarse en ese sentido¹⁴.

De forma mucho más escueta, la Resolución establecida para el subsistema de educación alternativa y especial (destinada a personas jóvenes, adultas y personas con discapacidad) se refiere a la EIS como un aspecto que debe ser tratado en el marco del modelo educativo sociocomunitario productivo desde procesos de sensibilización.

La prevención y atención de la violencia en el ámbito educativo es, por otra parte, bastante mencionada en los artículos 28, 31, 40, 109, 110, 111 y 112 de la Resolución para el subsistema de educación regular, y señalan la prohibición de toda forma de violencia; el traslado a otras unidades educativas de estudiantes que sufrieron algún tipo de violencia; la obligación de todos los actores del sistema educativo de denunciar los casos de violación, estupro y abuso deshonesto y el procedimiento para hacerlo; los artículos 13, 72, 85 y 92 del subsistema de educación alternativa, indican la obligatoriedad de los centros de educación alternativa de incorporar en sus reglamentos sanciones frente a la violencia y de realizar actividades de sensibilización cada 25 de noviembre que se recuerda el “Día de la No Violencia”¹⁵.

En el subsistema de educación superior se indica que está prohibida toda forma de violencia, maltrato y/o abuso físico y psicológico a las y los estudiantes, y manda a las/os directivos o responsables de los institutos a llevar a cabo acciones para la prevención y atención de la misma.

14 Argumentos para posicionar la Educación Integral de la Sexualidad en el Sistema Educativo boliviano. Una mirada desde el enfoque de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. CIES Salud Sexual y Salud Reproductiva - Coordinadora de la Mujer, Bolivia, 2022.

15 Argumentos para posicionar la Educación Integral de la Sexualidad en el Sistema Educativo boliviano. Una mirada desde el enfoque de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.

CIES Salud Sexual y Salud Reproductiva - Coordinadora de la Mujer, Bolivia, 2022.

Brechas del marco programático para garantizar y ampliar r la ESI

A raíz de la presión de grupos opositores conservadores, fundamentalistas religiosos y las demandas laborales sectoriales del magisterio boliviano, el Ministerio de Educación mediante las circulares N° 0431/2023 y N° 0433/2023, flexibilizó la implementación de los contenidos curriculares como respuesta ante esta presión.

• ENFOQUE INTERSECCIONAL, INTERCULTURAL, DE LAICIDAD Y TERRITORIAL EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MARCO PROGRAMÁTICO.

Si bien las problemáticas derivadas, en una buena parte, por la falta de una política implementada de EIS: embarazos en niñez y adolescencia, violencia sexual, debilidad en el uso de métodos anticonceptivos, MUITFs, etc. pueden visibilizarse en el área urbana a partir de estadística, planes o programas, en el caso del área rural estas se ven acentuadas por la desatención estatal en sus diferentes niveles, y, por supuesto, por la falta de evidencia y una mayor vulnerabilidad, principalmente de niñas y adolescentes.

• INVOLUCRAMIENTO DE LA SOCIEDAD CIVIL

Distintas organizaciones de la sociedad civil se han involucrado y contribuido a la actualización de la malla curricular con contenidos EIS: Coordinadora de la Mujer, CIES Salud Sexual y Reproductiva, Marie Stopes, Ipas Bolivia, Comité Pro laicidad, Católicas por el Derecho a Decidir, entre otras, no solo a través del análisis y construcción colaborativa de contenidos, sino en la realización de espacios informativos y de formación con estudiantes para abordar el paraguas de temas incluidos en la EIS.

De manera particular, el Ministerio de Educación ha coordinado con estas y otras instancias de sociedad civil para la socialización de la currícula actualizada, así como para contrarrestar los discursos de grupos contrarios a esta medida urgente.

• ACCESO, GENERACIÓN Y CALIDAD DE DATOS

No se cuenta con información oficial sobre la implementación, alcances o efectos de la malla curricular sobre EIS actualizada.

• RECOMENDACIONES PARA MEJORAR LA ESI EN LOS PRÓXIMOS CINCO AÑOS

- ❑ Generar políticas educativas -Educación Integral para la Sexualidad sostenidas para la transformación de patrones culturales que inciden en la reproducción permanente de las distintas formas de violencia, entre ellas la violencia contra los DSDR, la salud sexual y la salud reproductiva.
- ❑ Resolver la falta de institucionalidad para la implementación obligatoria de los contenidos sobre EIS en todo el territorio boliviano, evitando que estos se desarrollen a discrecionalidad y de manera irregular y poco sostenida.
- ❑ Realizar una campaña sostenida de información que contribuya a la desestigmatización de la EIS, así como a contrarrestar los discursos de grupos fundamentalista y anti derechos.
- ❑ Implementar programas de formación de maestras y maestros sobre EIS, para la posterior transferencia educativa a todas las y los estudiantes en todos los niveles educativos.
- ❑ Cumplir con las múltiples recomendaciones y observaciones de los diferentes organismos de derechos humanos del Sistema de Naciones Unidas y del Sistema Interamericano de Derechos Humanos vinculadas al acceso y atención del aborto en Bolivia.

• BUENAS PRÁCTICAS

- ❑ Involucramiento de la sociedad civil en la socialización y construcción de contenidos curriculares sobre EIS, así como en la socialización de estos a través de espacios de información.



C. VIOLENCIA DE GÉNERO. AVANCES, BRECHAS Y LÍMITES DESDE LA ADOPCIÓN DEL CONSENSO DE MONTEVIDEO

Estado de situación

- ▶ Entre 2018 y 2022 se ha registrado un alarmante número de 115.674 delitos de violencia contra las mujeres denunciados en Fuerza Especial de Lucha Contra la Violencia a nivel nacional.
- ▶ Bolivia reportó 8.861 casos de **violencia contra las mujeres y menores** desde enero hasta los primeros días de marzo de 2023. Los delitos más denunciados fueron de violencia doméstica y abusos sexuales.
- ▶ Entre las gestiones 2018 y 2022, se han registrado un total de 37.563 casos de vulneración al **derecho a la integridad sexual**, de los cuales, 11873 fueron por casos de abuso sexual, 10575 por violación, 8760 por violación a niño, niña y adolescente, y 6355 por estupro.
- ▶ Cada tres días y medio se reporta un **feminicidio** en el país. El año 2022 hubo 94 feminicidios y a junio de 2023, se cometieron 43 feminicidios en todo el país.
- ▶ Bolivia cerró 2022 con 94 feminicidios y 51.307 denuncias de violencia, la mayoría violencia doméstica. La Fiscalía tiene registro de 17 feminicidios ocurridos en el país desde enero hasta el pasado 2 de marzo de 2023.
- ▶ La Defensoría del Pueblo indicó que entre 2012, año en vigencia la Ley 243, y octubre de 2022 se han acumulado 515 casos de **Acoso y Violencia Política contra las mujeres**, de los que únicamente tres han llegado a una sentencia, según datos de la Fiscalía. A estos casos se suman los 40 hechos registrados en lo que va de 2023.
- ▶ En Bolivia, 6 de cada 10 mujeres fueron víctimas de **violencia obstétrica**. El 40% de estas mujeres dijo que el personal de salud criticaba sus comportamientos con comentarios irónicos. El 45% contó que las criticaron por llorar o gritar de dolor durante el parto.
- ▶ El 63,5% de las mujeres que fueron atendidas durante su parto en un centro de salud, fueron víctimas de violencia obstétrica aspecto que amenaza a sus derechos a la vida, la salud, la integridad física y la no discriminación.
- ▶ En Bolivia, entre 2008 y 2020, veinte (20) **personas trans fueron asesinadas**, de acuerdo al informe del Observatorio de Personas Trans Asesinadas (TMM). Una característica a resaltar es que todos estos asesinatos se presentan con extrema violencia.

- **MARCO LEGAL:** leyes, políticas y lineamientos del gobierno en la temática, y su alineación con los compromisos asumidos en el Consenso de Montevideo

Fortalezas del marco legal para atender la violencia de género

A partir de la Constitución Política del Estado (2009) se han promulgado leyes para prevenir y sancionar la violencia de género, específicamente la Ley 243, Ley contra el Acoso y Violencia Política hacia las Mujeres (2012), y la Ley 348, Ley Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia (2013).

La Ley 348 representa uno de los mayores avances. Tipifica 16 tipos de violencia y se introducen nuevos delitos como feminicidio, acoso sexual, abuso sexual, incumplimiento de deberes de protección a mujeres en situación de violencia, violencia familiar o doméstica, actos sexuales abusivos, padecimientos sexuales y acoso sexual, violencia económica y violencia patrimonial. Además, introduce la progresividad en cuanto al reconocimiento de otras formas de violencia que no hayan sido tipificadas en la ley, mencionando en el art. 7 inc. 17 a “Cualquier otra forma de violencia que dañe la dignidad, integridad, libertad o que viole los derechos de las mujeres”.

En cuanto a los avances para el acceso a la justicia de mujeres víctimas de violencia, feminicidios y violencia sexual se promulgaron la Ley 1173 de abreviación procesal penal y de fortalecimiento de la lucha integral contra la violencia a niñas, niños, adolescentes y mujeres (2019), y la Ley 1443 de protección a las víctimas de feminicidio, infanticidio y violación de infante, niña, niño o adolescentes (2022) y la Ley 1226 que complementa a la Ley 1173 de Abreviación Procesal Penal y de Fortalecimiento de la Lucha Integral Contra la Violencia a Niñas, Niños, Adolescentes y Mujeres. A estos se suman la Ley No. 548, Código Niño, Niña y Adolescente; Ley No. 2033, Ley de Protección a las Víctimas de Delitos contra la Libertad Sexual (1999); Ley No. 263 integral Contra la Trata y Tráfico de Personas (2012); Ley No. 464, del Servicio Plurinacional de Asistencia a la Víctima (2013); Ley No. 1970, Código de Procedimiento Penal (CPP), y Código Penal (CP); Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014” aprobado por Resolución Ministerial No. 0027 (2015) y su Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el marco de la Sentencia (Resolución Ministerial No. 0027 de 2015).

	<p>Existen al menos 26 leyes nacionales, 8 decretos supremos, 8 resoluciones ministeriales y más de 10 leyes municipales en las que se incluyen a las personas con diversa orientación sexual e identidad de género¹⁶. La Constitución Política del Estado Plurinacional, en su artículo 14, prohíbe y sanciona toda forma de discriminación fundada en razón de sexo, color, edad, orientación sexual, identidad de género, origen, cultura, idioma, nacionalidad, estado civil, ideología, condición económica. La Ley 045/2010 Contra el Racismo y Toda Forma de Discriminación establece mecanismos y procedimientos para la prevención y sanción de actos, entre ellos la homofobia y transfobia. La Ley No. 548 código Niña, Niño y Adolescente (2014) (Art. 150 y 151) considera como una forma de violencia en el Sistema Educativo a la discriminación en el Sistema Educativo fundada en razón de (...), orientación sexual e identidad de género, (...) y como a todo acto de violencia basado en la pertenencia a identidad de género que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para cualquier miembro de la comunidad educativa. La Ley No. 807 de Identidad de Género (art. 12) señala que quién insulte, denigre o humille a personas transexuales o transgénero, manifestando odio, exclusión o restricción, será sancionada de acuerdo a lo establecido en la Ley No. 045¹⁷.</p> <p>En cuanto a violencia obstétrica, se cuenta con jurisprudencia internacional en el sistema interamericano. La Corte Interamericana de Derechos Humanos Caso I.V.* VS. BOLIVIA sentencia de 30 de noviembre de 2016 que insta al Estado boliviano a diseñar una publicación o cartilla que desarrolle en forma sintética, clara y accesible los derechos de las mujeres en cuanto a su salud sexual y reproductiva, en la que se deberá hacer mención específica al consentimiento previo, libre, pleno e informado, de conformidad con lo establecido en el párrafo 341 de esta Sentencia.</p> <p>Bolivia es el primer país de la región en promulgar una norma para sancionar el acoso y la violencia política contra las mujeres (Ley 243), garantizando normativamente los principios de paridad, alternancia y equivalencia de género en los espacios de decisión,</p>
--	--

16 <https://www.fundacionconstruir.org/monitoreo/lgbt-en-bolivia-uno-de-cada-10-denuncia-hechos-homofobicos/>

17 Informe anual sobre la situación de los derechos humanos de las personas LGBTI en Bolivia 2020.

	<p>así como la ampliación de la participación política de las mujeres en diferentes niveles y órganos del Estado.</p> <p>Esta ley guarda concordancia con leyes orgánicas que garantizan la participación igualitaria entre hombres y mujeres: Ley 26, Ley del régimen electoral (2010); Ley 25, Ley del Órgano Judicial (2010); Ley 18 del Órgano Electoral Plurinacional (2010) y la Ley 4.021 Régimen Electoral Transitorio (2009).</p>
<p>Debilidades del marco legal para atender la violencia de género</p>	<p>El incremento de casos de violencia de género en los últimos años refleja la necesidad de replantear acciones para combatir la violencia de género, sobre todo en cuanto a cambios culturales, sistemas educativos y de salud y en la redistribución del cuidado al interior de la familia, lo que debería ser abordado en el marco del año de la Despatriarcalización (Decreto Supremo No. 4650)</p> <p>El reporte de casos de feminicidios y de violencia sexual por parte de agresores reincidentes denota el incumplimiento de la normativa sobre detención preventiva de los agresores y el cumplimiento de sentencias ejecutoriadas, sobre todo para presos potencialmente peligrosos.</p> <p>Persisten prácticas patriarcales en el sistema judicial y en servicios de atención a la violencia que desalientan las mujeres de realizar la denuncia o las culpabilizan por ser víctimas de violencia. Aún la conciliación es un recurso utilizado para la resolución de hechos de violencia doméstica o intrafamiliar, sobre todo en áreas rurales.</p> <p>La carencia de la implementación de un sistema de Registro Único de Violencia que permita tener datos más certeros de la situación de la violencia de género y datos desagregados en cuanto a población, edad y tipos de violencia, dificultan el planteamiento de políticas públicas que respondan a necesidades específicas e indicadores de riesgo.</p> <p>No se cuenta con una política sostenida de prevención de la violencia contra las mujeres, así como tampoco se incorporan de forma tangible los criterios de interseccionalidad en programas de prevención de la violencia hacia las mujeres y otras poblaciones, ni se toma en cuenta la diversidad de las mujeres bolivianas, aspectos que forman parte de los principios y valores normativos.</p>

	<p>En este sentido, a pesar de reconocer, garantizar, respetar y proteger los derechos de las naciones y pueblos indígena originario campesinos consagrados en la Constitución y la ley. (Art. 14, 30 CPE), y de garantizar los derechos de las personas con discapacidad(es), personas de la diversidad sexual y de género y de los/as jóvenes y adolescentes mujeres y hombres, no existen políticas específicas para responder a las necesidades particulares de estas poblaciones.</p> <p>A pesar de que la violencia obstétrica podría tutelarse como una forma de Violencia en Servicios de Salud (toda acción humillante y deshumanizada que restringe el acceso a la atención eficaz e inmediata poniendo en riesgo la vida y la salud de las mujeres) y de Violencia Institucional (toda acción u omisión de servidoras/es públicos o privados, que implique una acción discriminatoria, humillante y deshumanizada que retarde, obstaculice o niegue a las mujeres el acceso y atención al servicio requerido) es necesario que sea reconocida de manera explícita como una forma de violencia en las tipificadas por la Ley 348.</p>
<h2>Implementación del marco legal</h2>	<p>Evaluando el proceso de construcción de la normativa y de la institucionalidad para luchar contra la violencia, se puede señalar que en los últimos años existe una voluntad política continua de lucha contra la violencia hacia las mujeres.</p> <p>Los mecanismos institucionales involucran a casi la mitad del Gabinete ministerial, a todos los gobiernos subnacionales, y las instituciones operadoras de la justicia, para la coordinación y articulación de políticas públicas. Sin embargo, Bolivia sigue siendo uno de los países con los mayores índices de violencia en razón de género de la región¹⁸, lo que obliga a replantear el enfoque y las medidas de prevención dirigidas al cambio de estructuras sociales que reproducen la desigualdad y naturalizan la violencia y los estereotipos de género.</p> <p>Respecto a la atención de casos de violencia, desde 2013 se crearon a nivel nacional 27 Juzgados Anticorrupción y Violencia contra las Mujeres en ciudades capitales, de los cuales, 4 son Juzgados de Instrucción de Violencia Contra la Mujer y Anticorrupción, 12 Juzgados de Sentencia de Violencia Contra la Mujer y Anticorrupción</p>

18 CEPAL, Observatorio de Igualdad de Género, 2019, en <https://cutt.ly/QniOXkj>

	<p>y un solo Tribunal de Sentencia de Violencia Contra la Mujer¹⁹, obstaculizando ampliamente el acceso a la justicia de mujeres víctimas.</p> <p>De igual manera, la aplicación de protocolos de atención a víctimas no es aplicado en su totalidad, por el desconocimiento de la norma por parte de los servidores/as, denotando la ausencia de capacitación y actualización a los/as mismos/as y personal encargado de la atención a víctimas. A esto se suma la rotación de personal, que influye en la calidad de atención a las víctimas y en la dificultad de especialización técnica del personal.</p>
<h2>Barreras</h2>	<p>Se identifica la necesidad de incorporar nuevas formas de violencia y nuevos tipos penales que contribuyan a desnaturalizar la violencia simbólica hacia las mujeres, pero sobre todo, para precisar las conductas que vulneran los derechos reproductivos como la violencia gineco – obstétrica, las que atentan contra la libertad y la seguridad personal como la violencia cibernética o digital contra las mujeres, la violencia étnica racial y los crímenes de odio por orientación sexual e identidad de género.</p> <p>En cuanto a la violencia sexual, existe la ausencia de acciones para combatir los delitos de Trata y Tráfico de Personas y Delitos Conexos que permitan garantizar los derechos fundamentales de las víctimas a través de los mecanismos previstos en la Ley No. 263 Integral Contra la Trata y Tráfico de Personas.</p> <p>Existe una limitada cobertura, infraestructura y equipamiento en los servicios públicos que atienden a las víctimas de violencia, reflejada en personal insuficiente, sin especialización ni estabilidad laboral.</p>

19 https://obs.organojudicial.gob.bo/index.php/indicador/detalle/cod_indicador/10

▣ **MARCO PRESUPUESTARIO:** Presupuesto designado y ejecutado por parte del gobierno para atender la violencia de género.

(Identificar si el presupuesto asignado es adecuado para satisfacer las necesidades observadas en campo. De no ser así, explicar por qué y utilizar el cuadro “Recomendaciones” para especificar la necesidad de un presupuesto ampliado)

Respecto a la inversión destinada a Seguridad Ciudadana en el país, de donde se asigna presupuesto para combatir la violencia de género, de acuerdo al Observatorio de Género de la Coordinadora de la Mujer, en promedio, la participación de la inversión en la Lucha contra la Violencia en Razón de Género (LCVRG) de los nueve GAD programada fue de 25.343.876 bolivianos en 2021, lo que representa el 0,24% del total de su inversión²⁰.

De acuerdo a un Informe de la sociedad civil, el total de la inversión pública nacional para la gestión 2021 fue de Bs 16.982 millones, de este total el 1,97% corresponde a la implementación de programas, proyectos, actividades y servicios en las cuatro categorías de Inversión en Igualdad de Género (IIEG) en los 340 Gobiernos Municipales de Bolivia, es decir Bs 333 millones, lo que significa que el desempeño nacional de la gestión es clasificado como “delicado”²¹.

Si comparamos la inversión en IIEG del año 2020 que fue de 1,55%, calificada como crítica, con la gestión 2021, cuyo indicador es de 1,97%, calificada como delicada, se aprecia el lento avance del IIEG en el año 2021, con repercusiones en la vida de las mujeres y en el desarrollo municipal como la ausencia de políticas municipales y presupuesto, para acciones específicas dirigidas a las mujeres.

En cuanto al marco programático, los programas con menor ejecución en la gestión 2019 fue el de Igualdad, equidad, inclusión, protección de géneros, generacionales y personas con discapacidad, a cargo del Viceministerio de Igualdad de Oportunidades dependiente del ministerio de Justicia²².

La Ley 348 establece la obligatoriedad de que las Entidades Territoriales Autónomas (ETA) asignen presupuesto para la aplicación de dicha ley. De forma puntual, el artículo 14 de la Ley 348 indica que las ETA deben incorporar en su Planificación Operativa Anual y presupuestos acciones específicas para la aplicación de la norma. Por su parte, el Decreto Supremo 2145, de 14 de octubre de 2014 (modificado por el Decreto Supremo 2610, de 28 de noviembre de 2015), señala el porcentaje de los recursos del IDH de seguridad ciudadana que debe ser destinado para la construcción y equipamiento de las casas de acogida y refugios temporales (30%), y el porcentaje destinado para mantenimiento y atención en las casas de acogida y refugio temporal para mujeres en situación de violencia y sus dependientes (10%).

Este decreto también destina un porcentaje (25%) para garantizar el funcionamiento de los Servicios Legales Integrales Municipales, según la cantidad de población y como mínimo el

20 Boletín informativo. Análisis del Cumplimiento del Decreto Supremo Nro. 4012 - Gestión 2021 Coordinadora de la Mujer. Observatorio de género. 2021.

21 Análisis de la Inversión Municipal en Igualdad y Equidad de Género, en Bolivia - Gestión 2021.

22 Seguimiento a la ejecución física y presupuestaria del POA 2019 (enero-diciembre) Ministerio de Justicia y transparencia institucional.

cinco por ciento (5%) para infraestructura, equipamiento, tecnología y fortalecimiento de la Fuerza Especial de Lucha Contra la Violencia (FELCV), a través de la Policía Boliviana.

Para identificar la inversión establecida para la implementación de la Ley 348, nos referimos al Programa 25 “Promoción y políticas para grupos vulnerables y de la mujer”, de acuerdo a la Directriz de Formulación Presupuestaria, aprobada mediante Resolución Biministerial No. 07, de 24 de junio de 2016, del Ministerio de Planificación del Desarrollo y del Ministerio de Economía y Finanzas Públicas.

“En cuanto a los presupuestos para las acciones de lucha contra la violencia que las gobernaciones departamentales asignan Chuquisaca, La Paz, Cochabamba, Beni, Santa Cruz y Pando cumplieron en parte la asignación de montos mayores durante el primer y segundo año de vigencia de la Ley 348, los cuales estaban destinados a la construcción de infraestructura y equipamiento, y en los años siguientes los presupuestos se redujeron, ya que se destinaron, principalmente, al funcionamiento de las instancias que prevé la ley. Por su parte, Tarija y Potosí tienen presupuestos completamente aleatorios, sin cumplir las previsiones de la normativa vigente. Finalmente, Oruro es el departamento más preocupante, ya que reporta ejecución “cero” en todas las gestiones”²³.

Algo que llama la atención es la baja ejecución presupuestaria de la mayor parte de las gobernaciones. En promedio, Chuquisaca muestra una ejecución del 49%; La Paz, 59%; Potosí, 31%; Tarija, 58%; Santa Cruz, 34%; y Pando, 45%. Tan solo Cochabamba alcanza una ejecución promedio aceptable del 79% y en parte Beni, con un 69%.

Por su parte, el presupuesto programado de los 340 municipios de Bolivia para la atención, prevención y protección a mujeres en situación de violencia en razón de género estuvo entre Bs 80 millones y Bs 100 millones entre las gestiones 2017 y 2021, llegando a un máximo de Bs 107,3 millones en la gestión 2020. El valor mínimo fue en la gestión 2018, con un monto programado de Bs 84,8 millones. En la gestión 2021, este monto representó Bs 93,9 millones, con relación al promedio de las últimas gestiones, que representa la intención de gastos de los Gobiernos Municipales, al inicio de la gestión²⁴.

La inversión para la lucha contra la razón de género ejecutada tuvo un comportamiento acorde con la programación entre 2017 y 2020, es decir, se mantuvo en valores alrededor de los Bs 60 millones. Durante la gestión 2021, se observa una caída inesperada a un monto de Bs 58,7 millones, lo que representa 9,8% menos, que la gestión 2020. El detalle presupuestario no desglosa las poblaciones beneficiarias de estos recursos, es decir que aún no se cuenta con información

desagregada en cuanto a población de mujeres rurales, mujeres indígenas y afrodescendientes, diversidades sexuales, jóvenes y adolescentes, personas con discapacidad(es).

23 Estado de Situación de la Violencia contra las mujeres en Bolivia. Gestión 2021. Documento Institucional del Ministro de Justicia y Transparencia Institucional.

24 Análisis de la Inversión Municipal en la Reducción de la Violencia Contra las Mujeres realizada por el proyecto “Mujeres de Bolivia, tus derechos en el presupuesto”. 2021.

A pesar de contar con directrices que comprometen asignación presupuestaria para la lucha contra la violencia, se observa que el porcentaje de ejecución en gobiernos departamentales y municipales no alcanza lo aceptable, lo que denota una falta de programación y de recursos humanos insuficientes para lograr la meta de reducir los casos de violencia y modificar patrones socioculturales que reproducen las desigualdades entre hombres y mujeres.

A finales de la gestión 2020, el Presupuesto General del Estado para 2021, fue aprobado con una serie de recortes en el gasto de la administración pública, incluyendo el sector justicia, cuyos fondos fueron reducidos en un 7% en relación a la inversión dispuesta para el año 2020²⁵. Estos recortes presupuestarios afectaron a algunas instituciones en mayor proporción, por ejemplo, para el Órgano Judicial la reducción fue del 7%, para la Fiscalía General del Estado fue del 12%, para SEPDEP y SEPDAVI del 11%. Pese a ello, durante la gestión 2021 se adoptaron importantes medidas para reducir la mora procesal, mejorar la cobertura estratégica en áreas prioritarias como es el caso del abordaje a la violencia contra las mujeres²⁶.



25 Informe sobre el estado de la justicia en Bolivia 2021, Fundación CONSTRUIR, julio, 2022.

26 Estudio sobre las características de los casos de feminicidio y la respuesta del sistema de justicia en las nueve ciudades capitales y El Alto. Comunidad de Derechos Humanos (CDH) y la Alianza Libre sin Violencia en coordinación con el Comité de Género del Órgano Judicial y Tribunal Constitucional Plurinacional. 2021.

- **MARCO PROGRAMÁTICO:** Principales programas de gobierno para atender la violencia de género.

(Identificar si los programas vigentes son implementados por instancias/dependencias gubernamentales o por Organizaciones de la Sociedad Civil)

Políticas Públicas desde 2013
Plan Nacional para la Igualdad de Oportunidades “Mujeres Construyendo la Nueva Bolivia para Vivir Bien” (2009 – 2013) implementado desde el Ministerio de Justicia y Transparencia institucional a través del Viceministerio de Igualdad de Oportunidades.
Políticas Públicas “Vidas dignas, mujeres libres de violencia” 2014 – 2020, que identifica acciones específicas para superar las falencias detectadas en el sistema judicial. Implementado desde el Ministerio de Justicia y Transparencia institucional a través del Viceministerio de Igualdad de Oportunidades.
Política Institucional Igualdad de Género del Órgano Judicial 2014 – 2018. Implementada por el Consejo de la Judicatura
Plan de Desarrollo Económico y Social 2016 – 2020.
Mecanismo de Prevención y Atención Inmediata en Defensa de los Derechos de las Mujeres en situación de Acoso y Violencia Política, creado mediante el art. 5 del Decreto Supremo 2935, Reglamentario a la Ley 243. Ente rector: Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional, a través del Viceministerio de Igualdad de Oportunidades.
Decreto Supremo 3106 de 2017, que establece nuevas atribuciones a los ministerios encargados de implementación de la Política Pública Integral para una Vida Digna de las Mujeres y crea la Comisión Interinstitucional responsable de la implementación de esta política pública.
Política Pública Integral para una Vida Digna de las Mujeres; Comisión Interinstitucional - Estado Plurinacional de Bolivia, 2017. Implementada por el Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional, a través del Viceministerio de Igualdad de Oportunidades.
Agenda Patriótica 2020 – 2025. Programa gubernamental de desarrollo económico, productivo y social.
Política Plurinacional de Descolonización y Despatriarcalización – PPDD “La Bolivia de
Iguales desde Nuestras Diversidades”, tiene como objetivo profundizar los procesos de descolonización y despatriarcalización en la gestión pública y en la sociedad. Ministerio de Culturas, Descolonización y Despatriarcalización, Junio 2023.

Lineamientos gubernamentales a 2013
Decreto Supremo No. 1053, 23 de noviembre de 2011, Declara el 25 de noviembre de cada año, como el “Día Nacional contra Todas las Formas de Violencia Hacia las Mujeres”.
Decreto Supremo 29894, de 7 de febrero de 2009, sobre la organización del Órgano Ejecutivo (modificado por los decretos 3058, de 22 de enero de 2017, y 3070, de 1 de febrero de 2017), crea la Dirección General de Prevención y Eliminación de Toda Forma de Violencia en Razón de Género y Generacional, dependiente del Viceministerio de Igualdad de Oportunidades, encargada de elaborar y promover la implementación de políticas públicas para la prevención de violencia en razón de género y la atención a las mujeres en situación de violencia.
Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014” aprobado por Resolución Ministerial No. 0027 de 29 de enero de 2015. Ministerio de Salud.
Modelo de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual aprobado por Resolución Ministerial No. 1508 de 24 de noviembre de 2015. Ministerio de Salud.
Decreto Supremo No. 3774 de 16 de enero de 2019 crea el Gabinete Especial de Lucha contra la Violencia hacia la Mujer y la Niñez y el Servicio Plurinacional de la Mujer y la despatriarcalización “Ana María Romero”. Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional.
Decálogo que declara Prioridad Nacional la Lucha contra el Femicidio y la Violencia hacia las Mujeres, Niñas y Adolescentes, aprobado por el Gabinete Especial de Lucha contra la Violencia hacia la Mujer y la Niñez el 15 de julio de 2019.
Comisión interinstitucional para priorización y agilización de causas judiciales penales por feminicidio y violencia machista que tuvo por objeto articular acciones conjuntas y coordinadas para identificar causas de retardación de justicia y promover la determinación de responsabilidades de las/os servidores que hubieran omitido o retardado el cumplimiento de sus funciones. (2019)
Protocolo Interinstitucional para la Atención y Protección a Niñas, Niños, Adolescentes y Mujeres Víctimas de Violencia. 2020. Resolución Ministerial 154/2019. Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional.
Decreto Supremo No. 4650, declara el 2022 como año de la revolución cultural para la despatriarcalización: por una vida libre de violencia contra las mujeres.

Fortalezas del marco programático para atender la violencia de género

A partir del año 2013 se han elaborado varias políticas públicas y comisiones interinstitucionales y gubernamentales para la lucha contra la violencia hacia las mujeres, en su mayoría implementadas desde el Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional, como ente rector.

Entre los avances más importantes se encuentran:

- ❑ Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014” aprobado por Resolución Ministerial No. 0027 de 29 de enero de 2015. Ministerio de Salud.
- ❑ Decreto Supremo No. 3774 de 16 de enero de 2019 que crea el Gabinete Especial de Lucha contra la Violencia hacia la Mujer y la Niñez y el Servicio Plurinacional de la Mujer y la despatriarcalización “Ana María Romero” como Secretaría Técnica del Gabinete.
- ❑ Declaratoria de prioridad Nacional a la Lucha contra el Femicidio y la Violencia hacia las Mujeres, Niñas y Adolescentes, aprobado por el Gabinete Especial de Lucha contra la Violencia hacia la Mujer y la Niñez el 15 de julio de 2019.
- ❑ Decreto Supremo No. 4650, declara el 2022 como año de la revolución cultural para la despatriarcalización: por una vida libre de violencia contra las mujeres.

La creación del Servicio Plurinacional de la Mujer y la despatriarcalización “Ana María Romero” (SEPMUD) fortalece los mecanismos institucionales para la elaboración, monitoreo, seguimiento y evaluación de políticas públicas a favor de los derechos de las mujeres bolivianas. (https://www.facebook.com/SepmudBo/?locale=es_LA)

De igual manera, se identifica como fortaleza la implementación de diferentes instancias intergubernamentales y comités de lucha contra la violencia hacia las mujeres que aglutinan a todo

el gabinete ministerial y establecen atribuciones al gabinete ministerial para la implementación de la Política Pública Integral para una Vida Digna de las Mujeres.

Está en funcionamiento el Sistema Integral Plurinacional de Prevención, Atención, Sanción y Erradicación de la Violencia en Razón de Género (SIPPASE- VGR), como el mecanismo de actuación frente a la Violencia de Género.

<p>Debilidades del marco programático para atender la violencia de género</p>	<p>A pesar de los avances normativos persiste una representación insuficiente de las mujeres en el gabinete ministerial y en puestos gubernamentales de alto nivel, en especial de mujeres indígenas, excluyéndolas de la toma de decisiones.</p> <p>La efectiva aplicación de la Ley 348 y la Ley 243 y el acceso a la justicia por parte de las víctimas, sobre todo para las mujeres que sufren acoso y violencia política, deja en la impunidad estos hechos e impide la restauración inmediata de los derechos políticos de las mujeres.</p> <p>Persiste la necesidad de superar los sesgos de género en la aplicación de las normas y protocolos de atención a mujeres en situación de violencia, y fortalecer la coordinación interinstitucional de las instancias y autoridades llamadas a atender situaciones de violencia, así como implementar un sistema estadístico coordinado entre las entidades territoriales autónomas y sus servicios de atención para superar las barreras que impiden la denuncia y registro de hechos de violencia en área rural, entre otros. En este aspecto, es necesaria una interoperabilidad entre los sistemas de información y atención de la violencia hacia las mujeres.</p> <p>Asimismo, es imperativo fortalecer la participación de la sociedad civil en la implementación de la Ley 348 y Ley 243, para contar con mecanismos de atención y prevención que responda a las demandas reales de la población.</p>
<p>Implementación del marco programático para atender la violencia de género</p>	<p>El Decreto Supremo 3106 de 2017, establece nuevas atribuciones a los ministerios encargados de implementación de la Política Pública Integral para una Vida Digna de las Mujeres y crea la Comisión Interinstitucional responsable de la implementación de la Política Pública Integral para una Vida Digna de las Mujeres Bolivianas conformado por los Ministerios: de Justicia y Transparencia Institucional, de Educación, de Salud, de Comunicación, de Gobierno, de Culturas y Turismo, y de Trabajo Empleo y Previsión Social. (art. 3, DS 3106) Su rol principal es aprobar cada cinco (5) años, mediante Resolución Multiministerial, la Política Pública Integral para una Vida Digna de las Mujeres Bolivianas.</p> <p>Esta Comisión deberá reunirse mínimamente una vez al año y está presidida por el Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional.</p>

	<p>El Plan Multisectorial de Desarrollo integral para vivir bien de prevención y lucha contra la violencia en razón de género y generacional 2021-2025, que tiene el objetivo generar las condiciones para una vida libre de violencia en razón de género y sancionar las prácticas discriminatorias de exclusión y subordinación, a través de mecanismos institucionales e instrumentos normativos. (Ministerio de Justicia y transparencia institucional. Resolución Ministerial MJTI-DGAJ-RM-Z-23-2023)</p> <p>Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014” aprobado por Resolución Ministerial No. 0027 de 29 de enero de 2015 del Ministerio de Salud. Esta misma cartera de estado ha implementado el Modelo de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual aprobado por Resolución Ministerial No. 1508 de 24 de noviembre de 2015. Ministerio de Salud.</p> <p>Comisión interinstitucional para priorización y agilización de causas judiciales penales por feminicidio y violencia machista que tuvo por objeto articular acciones conjuntas y coordinadas para identificar causas de retardación de justicia y promover la determinación de responsabilidades de las/os servidores que hubieran omitido o retardado el cumplimiento de sus funciones. (2019)</p> <p>Bolivia cuenta con un Protocolo Interinstitucional para la Atención y Protección a Niñas, Niños, Adolescentes y Mujeres Víctimas de Violencia. 2020. Resolución Ministerial 154/2019 del Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional.</p> <p>Finalmente, el Art. 8 del Decreto Supremo No 3106 del 08 de marzo de 2017 otorga al Ministerio de Gobierno entre sus atribuciones el coordinar y hacer seguimiento a las entidades territoriales autónomas en la asignación de recursos destinados al fortalecimiento de la Fuerza Especial de Lucha Contra la Violencia – FELCV en el marco del Artículo 13 del Decreto Supremo No. 2145 que reglamenta la Ley No. 348 “Ley Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia”.</p> <p>Como mecanismos de atención a víctimas de violencia se ha desarrollado el Modelo de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual (2015), igualmente, protocolos de atención en los Municipios.</p>
--	--

Brechas del marco programático para atender la violencia de género

La insuficiente asignación presupuestaria para: el Sistema Integral Plurinacional de Prevención, Atención Sanción y Erradicación de la Violencia por Razón de Género (SIPPASE- VGR), la Fuerza de Lucha contra la Violencia (FELCV), los servicios legales integrales (SLIM) y las Defensorías de la niñez y adolescencia para de atención, contención y asesoría a las víctimas, y para las casas de acogida tiene un impacto negativo para el logro de los objetivos en cuanto a la erradicación de la violencia, además de ir en contra de lo establecido por la Ley 348 con relación a la asignación presupuestaria de los diferentes niveles de gobierno para la implementación de la Ley y de políticas públicas específicas.

Estudios de la sociedad civil identificaron que existe una demora en los procesos de investigación en casos de violencia contra las mujeres, pues no se está cumpliendo con la debida diligencia desde las primeras actuaciones de investigación, así como también se ha podido evidenciar la excesiva carga procesal en juzgados. Por ende, es necesario fortalecer los servicios de atención a la víctima, tomando en cuenta que los procesos de violencia no terminan con la resolución de detención preventiva, el otorgamiento de medidas de protección y/o la aplicación de salidas alternativas, pues aún con estas medidas adoptadas los feminicidios como consecuencia última del ciclo de violencia no se han visto reducidos, lo que denota la falta de cumplimiento del Estado en cuanto a la debida diligencia en la investigación.

No existen salvaguardias de protección a las personas LGBTIQ+, que proporcionan datos personales sobre su orientación sexual e identidad de género en diferentes ámbitos, como por ejemplo en el ámbito judicial, salud, educación, trabajo, entre otros.

Igualmente, tanto las/os servidoras/es públicas/os como las/os empleadoras/es y trabajadoras/es, que reciben estos datos no cuentan con el conocimiento necesario sobre la orientación sexual e identidad de género, e incluso vulneran el derecho a la confidencialidad²⁷. Aún se encuentra en etapa de aprobación por el Comité Técnico del Ministerio de Salud una Norma para la atención integral de la población LGBTIQ+ en establecimientos de salud.

27 Informe del experto independiente sobre protección contra la violencia y la discriminación por orientación sexual e identidad de género. Aportes de la organización IGUAL de Bolivia.

• ENFOQUE INTERSECCIONAL, INTERCULTURAL Y TERRITORIAL EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MARCO PROGRAMÁTICO.

En Bolivia, de cada 100 mujeres casadas o unidas, 75 declararon haber sufrido algún tipo de violencia por su pareja en el transcurso de su relación, siendo mucho mayor en área rural.

De ellas, el 44% manifestaron que continuaron las agresiones por parte de su pareja en los últimos 12 meses, de acuerdo con la Encuesta de Prevalencia y Características de la Violencia contra las Mujeres de 2016.

Es una constante en la normativa boliviana encontrar entre los principios y valores la no discriminación entendida como distinción, exclusión, desvalorización, denegación y/o restricción que tenga por resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce y ejercicio de derechos; la despatriarcalización como conjunto de acciones, políticas y estrategias necesarias para desestructurar el sistema patriarcal y la interculturalidad como respeto en la diversidad cultural, institucional normativa y lingüística en el ejercicio de los derechos para garantizar la dignidad e igualdad entre todas las personas. (Art. 6, inc. c, g, h. Ley 243).

Por su parte, la Ley 348 incluye entre sus principios y valores la Igualdad real y efectiva entre mujeres y hombres, el respeto y la tutela de los derechos, en especial de las mujeres, en el marco de la diversidad como valor, eliminando toda forma de distinción o discriminación por diferencias de sexo, culturales, económicas, físicas, sociales o de cualquier otra índole; la Inclusión, tomando en cuenta la cultura y origen de las mujeres, para adoptar, implementar y aplicar los mecanismos apropiados para resguardar sus derechos; Igualdad de Oportunidades, independientemente de circunstancias personales, sociales o económicas, de su edad, estado civil, pertenencia a un pueblo indígena originario campesino, orientación sexual, procedencia rural o urbana, creencia o religión, opinión política y la Atención Diferenciada acorde las necesidades y circunstancias específicas demanden, con criterios diferenciados que aseguren el ejercicio pleno de los derechos de las mujeres en situación de violencia. (Art. 4 Inc. 2, 3, 7, 13 Ley 348)

Sin embargo, entre los mecanismos para la implementación de las leyes, no se detallan acciones específicas para la atención de la violencia en poblaciones como las personas con discapacidad(es), personas de la diversidad sexual y de género y de los/as jóvenes y adolescentes mujeres y hombres.

En este sentido, con relación a los afrodescendientes, derechos y combate al racismo y la discriminación racial, los países recomendaron a Bolivia aplicar las disposiciones de la Conferencia Mundial contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y las Formas Conexas de Intolerancia y abordar las desigualdades de género, raza y generacionales, especialmente la discriminación que sufren las mujeres y jóvenes de este grupo poblacional.

la Ley 348 recoge criterios de prevención (art. 17, Ley 348) como la prevención estructural, la prevención colectiva y medidas destinadas a modificar las actitudes, prácticas, acciones través de la sensibilización y educación, especialmente en áreas rurales, aspecto que también

involucra a las comunidades indígenas originario campesinas y afrobolivianas, organizaciones políticas y sindicales y organizaciones sociales. Las autoridades indígenas originario campesinas y afrobolivianas, tienen el deber de adoptar medidas de prevención adecuadas para evitar todo acto de violencia hacia las mujeres (Art. 18 y 41 Ley 348). Es importante resaltar que la Ley señala que ninguna norma o procedimiento propio de las naciones y pueblos indígena originario campesinas podrá vulnerar los derechos reconocidos en la Constitución Política del Estado y el bloque de constitucionalidad.

A pesar de que no se especifican medidas para poblaciones específicas, la Ley 348 prevé que todos los casos de violencia sexual, feminicidio y delitos análogos ocurridos en comunidades indígenas originario campesinas serán derivados a la jurisdicción ordinaria, de conformidad a la Ley de Deslinde Jurisdiccional. (Ley 073)

Asimismo, se adoptan medidas en el ámbito educativo (Art. 19, Ley 348) a cargo del Ministerio de Educación, que deberá elaborar reglamentos y un protocolo único para el tratamiento de denuncias de todas las formas de violencia escolar y acoso sexual, mecanismos de protección y atención especializada a niñas, niños y adolescentes víctimas. En este punto, los avances son insuficientes y los casos de violencia sexual en unidades educativas públicas y privadas son investigados de forma lenta, tardía y en desmedro de los derechos de las víctimas, quienes en su mayoría se ven obligadas a abandonar sus estudios y sus ciudades por el acoso y la revictimización a pesar de existir un Protocolo de prevención, actuación y denuncia en casos de violencia física, psicológica y sexual en unidades educativas y centros de educación especial.

En cuanto a los mecanismos de atención, la Ley 348 prevé que las Entidades Territoriales Autónomas tienen la responsabilidad de crear, equipar, mantener y atender Casas de Acogida y Refugio Temporal para mujeres en situación de violencia en el área urbana y rural y de implementar una estrategia de sostenibilidad que no excluye acuerdos y convenios intergubernativos e interinstitucionales para su cumplimiento.

Particularmente en el área rural, las mujeres podrán definir la creación de Casas Comunitarias de la Mujer, para lo cual el Gobierno Autónomo Municipal dotará de la infraestructura necesaria. Estas casas estarán articuladas a la red de promotoras comunitarias en las distintas comunidades y atenderán y realizarán las tareas de orientación, prevención y detección de casos de violencia. De igual manera, establece la obligación de contar con Servicios Legales Integrales Municipales – SLIM especialmente para la atención adecuada, eficaz y especializada a toda la población, en especial aquella que vive en el área rural de su respectiva jurisdicción. (Art. 10, 25, 30, 50, Ley 348)

Para la investigación y persecución de los agresores, la Ley 348 implementa unidades móviles de la Fuerza Especial de Lucha Contra la Violencia - FELCV, para la recepción de denuncias y el auxilio inmediato, en coordinación con las y los Fiscales de Materia, en el lugar donde se suscite el hecho, priorizando su acción en el área rural e instruye a Fiscales de Materia Móviles, sobre todo en el área rural quienes deberán desplazarse de forma regular y permanente para cumplir con sus atribuciones y obligaciones en el marco de la Ley 348. (Art. 55, 62, Ley 348)

• INVOLUCRAMIENTO DE LA SOCIEDAD CIVIL

- ❑ Acciones implementadas por la Sociedad Civil para cerrar las brechas identificadas y superar las barreras para atender la violencia de género.

Parte de las principales acciones desde la sociedad civil es la implementación y constante actualización informativa de los observatorios con perspectiva de género. En este punto destacan:

- ❑ Observatorio de Género <http://www.coordinadoradelamujer.org.bo/observatorio/>
- ❑ Observatorio de Justicia Social <https://mujeresyjusticiafiscal.org/>
- ❑ Observatorio de Población y Desarrollo (OPD) del Instituto de Investigaciones Sociológicas “Mauricio Lefebvre” (IDIS).
- ❑ Observatorio DSDR de CDD <https://catolicasbolivia.org/observatorio-de-derechos-sexuales-y-derechos-reproductivos/>
- ❑ Observatorio de Violencia Obstétrica Bolivia <https://ovobolivia.com/>
- ❑ Observatorio de los derechos LGBT <http://www.observatoriolgbt.org.bo>

Es importante aclarar que la sociedad civil impulsa la elaboración de los balances de cumplimiento a los diferentes comités vigilantes del cumplimiento de los compromisos internacionales en materia de derechos humanos.

Como sociedad civil se participó en mesas de trabajo para la retroalimentación del proyecto de ley de la reforma de La Ley 348. De igual manera, la mayoría de las instituciones aliadas de la sociedad civil implementan campañas comunicacionales para la promoción y el ejercicio de derechos, la prevención de violencia de género, mediante la Campaña ACTUA, la prevención de embarazo adolescente, promoción de ESI, entre otras.

Como iniciativa desde sociedad civil y en articulación con el Servicio Plurinacional de la Mujer y de la Despatriarcalización “Ana María Romero de Campero”, se realizó un mapeo de las organizaciones, colectivas, activistas, plataformas, mesas, empresas, redes, promotoras comunitarias, activistas digitales, entre otras, conglomeradas en un Directorio de Organizaciones Sociales que realizan acciones por una vida libre de violencias. Como resultado, se presentó el Directorio con 319 defensoras de derechos mapeadas, georreferenciadas y clasificadas de acuerdo a las acciones que realizan (prevención, detección, atención, acompañamiento, incidencia, derivación, incidencia y activismo digital).

http://www.coordinadoradelamujer.org.bo/web/files/DIRECTORIO_DIGITAL.pdf

- Esfuerzos realizados por el gobierno para involucrar a la Sociedad Civil en el diseño de marcos legales, presupuestarios y programáticos para atender la violencia de género.

Tanto la Ley 243 contra el Acoso y Violencia Política hacia las Mujeres, Ley 348 integral para garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia, como la mayor parte de los avances normativos a favor de los derechos de las mujeres se constituyen en conquistas logradas por

las organizaciones sociales de mujeres, resultado de un trabajo de incidencia permanente y de alianzas estratégicas con el órgano legislativo.

Por su parte, el Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional, como ente rector, ha impulsado la creación del Consejo Sectorial e Intersectorial “Por una vida libre de violencia”, en cumplimiento y aplicación de la Ley 348. Esta instancia es un mecanismo que permite la coordinación entre los Órganos del Estado y las Entidades Territoriales Autónomas, para organizar, definir e implementar la Ley 348. Además de las autoridades del Ejecutivo, convoca a un o una representante de FAM-Bolivia, nueve representantes de las Asociaciones de municipalidades de Bolivia (AMB), la representante de la Asociación de Mujeres Concejalas de Bolivia (ACOBOL) y de la Secretaría Técnica del Consejo Sectorial e Intersectorial.

Asimismo, el Servicio Plurinacional de la Mujer y de la Despatriarcalización “Ana María Romero” ha convocado el año 2021 a la sociedad civil, al movimiento de mujeres y feministas y a organizaciones sociales a un proceso participativo de recolección de propuestas para fortalecer la lucha contra la violencia hacia las mujeres y recoger demandas para la modificación de la Ley 348, de políticas públicas y de los recursos asignados. Sin embargo, estos espacios resultan insuficientes.

En cuanto a la participación de la sociedad civil en la construcción de políticas públicas, el Plan Nacional para la Igualdad de Oportunidades “Mujeres Construyendo la Nueva Bolivia para Vivir Bien” (2009 – 2013), fue construido con la participación de organizaciones de mujeres y de la sociedad civil por medio de la realización de Cumbres de Mujeres que aglutinaban a organizaciones y movimientos sociales de todo el país.

Fiscalía General del Estado ha convocado a la sociedad civil a participar de la elaboración de la “Ruta de Actuación Interinstitucional”, con el objetivo de fortalecer el sistema de acceso a la justicia para las víctimas de los delitos contenidos en la Ley 348, con la finalidad de brindar una respuesta adecuada, inmediata, efectiva y no revictimizante a las necesidades de las víctimas, en el marco de la articulación y coordinación interinstitucionales y con sociedad civil.

El Ministerio de Educación ha convocado a instituciones de sociedad civil para poner en marcha una campaña nacional para la prevención de las violencias, la violencia sexual, la violencia entre pares, en el marco de la convivencia pacífica y armónica al interior de unidades educativas.

• ACCESO, GENERACIÓN Y CALIDAD DE DATOS

Esfuerzos del gobierno para producir datos de calidad sobre violencia de género (desglosados, actualizados y confiables) y para garantizar el acceso a dichos datos.

A pesar que el Ministerio Público suele publicar reportes regulares sobre los casos de violencia contra las mujeres, los datos estadísticos más recientes sobre violencia de género en el país pertenecen a la Encuesta de Prevalencia y Características de Violencia contra las Mujeres 2016, realizada por el Instituto Nacional de Estadística y el Ministerio de Justicia y Transparencia institucional.

Otra fuente oficial de datos sobre violencia de género es el Sistema Integral Plurinacional de Prevención, Atención, Sanción y Erradicación de la Violencia en razón de Género – SIPPASE que reorganiza todo el sistema de atención integral a las mujeres en situación de violencia y la información de los servicios públicos y privados, los mismos que se inscriben en un registro único sobre la violencia en razón de género (Art. 11, Ley 348). Toda la información registrada en este sistema, debe ser derivada al Instituto Nacional de Estadística para su procesamiento y difusión, conforme a indicadores elaborados de forma conjunta, con enfoque de derechos humanos y de las mujeres, desagregados al menos por sexo, edad y municipio.

Por otro lado, el Ministerio de Gobierno, según el Art. 8 del Decreto Supremo No. 3106 de 2017 en el marco del Artículo 13 del Decreto Supremo No. 2145, Reglamento de la Ley No. 348 señala que esta cartera de estado debe incluir en el observatorio nacional de seguridad ciudadana datos estadísticos y análisis en casos de feminicidios y violencia contra las mujeres y sobre Trata y tráfico en mujeres y niñas. Sin embargo, no se cuenta con tal información en el portal web. Asimismo, se cuenta con un Observatorio de Paridad Democrática a cargo del Tribunal Electoral Plurinacional, el mismo que lleva registro estadístico sobre la participación política de las mujeres en diversos espacios de representación, incluidas las autonomías indígenas originario campesinas y los casos de acoso y violencia política que son puestos en conocimiento del Órgano Electoral, sin embargo, estos datos no siempre están actualizados. Como se puede observar, los datos tienen a estar desactualizados, lo que en algunos casos convierte a los medios de comunicación en fuente primaria de información sobre los casos y hechos de violencia de género.

De igual manera, el Observatorio de Justicia y Género es una instancia técnica a cargo del Comité de Género del Órgano Judicial y del Tribunal Constitucional Plurinacional que genera y analiza información enfatizando en la violencia en razón de género, para garantizar el acceso a la justicia sin discriminación.

Por su parte, las organizaciones de la sociedad civil han elaborado diferentes observatorios que realizan seguimiento y publican datos actualizados sobre el ejercicio de derechos de las mujeres, entre ellos están el Observatorio de Género de la Coordinadora de la Mujer, el Observatorio de Justicia Fiscal desde las mujeres y el Observatorio de Población y Desarrollo (OPD) del Instituto de Investigaciones Sociológicas “Mauricio Lefebvre” (IDIS).

Existe una falta de registros nacionales que permitan contar con data e información desagregada de la población LGBTIQ+. La fuente de información para conocer el estado de situación de esta población, además de los balances de la sociedad civil y colectivos, son mayormente los reportajes periódicos, lo que demuestra que el Estado boliviano incumple con su obligación de investigar los casos de violencia contra personas o población LGBTIQ+, pues ni siquiera existe información diferenciada oficial sobre el número de denuncias en instancias policiales y del Ministerio Público ni responde a las exhortaciones establecidas por el Tribunal Constitucional, para regular los derechos civiles y políticos de la población LGBTIQ+.

• RECOMENDACIONES PARA LOS PRÓXIMOS CINCO AÑOS PARA COMBATIR LA VIOLENCIA DE GÉNERO

- ❑ Dar cumplimiento a las recomendaciones internacionales de los comités del Sistema de Naciones Unidas y el Sistema Interamericano de Derechos Humanos por parte del estado.
- ❑ Fortalecer el presupuesto e insumos materiales y personales para el funcionamiento de los Servicios Legales Integrales Municipales - SLIM Defensorías de la niñez y adolescencia, Fuerza Especial de Lucha contra Violencia – FELCV, desde el Ministerio de Economía y Finanzas públicas y el Ministerio de Justicia y transparencia institucional.
- ❑ Garantizar el acceso a la justicia con perspectiva de género y poner fin a la impunidad ante los feminicidios/femicidios, eliminando las barreras institucionales, procesales y las prácticas que la obstaculizan, como responsabilidad del Ministerio Público y el Ministerio de Justicia y Transparencia institucional.
- ❑ Consolidar la interoperabilidad entre los sistemas de información para contar con un sistema integrado de información sobre violencia en razón de género
- ❑ Plantear desde el Estado mecanismos para prevenir y responder a la violencia contra las/os niñas/os, especialmente acciones para concretar la implementación de la nueva curricula en cuanto a Educación Sexual Integral, despatriarcalización y prevención de violencia se refiere.
- ❑ Desvincular el funcionamiento de los Servicios Legales Integrales Municipales - SLIM, con otras áreas de intervención como niñez, adulto mayor y población con discapacidad.
- ❑ Realizar una planificación a largo plazo por parte de los Ministerios y entidades públicas responsables de la lucha contra la violencia que priorice esfuerzos consistentes y sostenidos sobre todo las dirigidas a atender a determinados sectores de la población.
- ❑ Potenciar la participación y liderazgo de las mujeres en la toma de decisiones en todos los niveles y áreas de los gobiernos locales para incorporar sus perspectivas y propuestas sobre cómo garantizar su derecho a una vida libre de violencia.
- ❑ Impulsar la participación paritaria de las mujeres en todos los ámbitos sociales.
- ❑ Asegurar el fácil acceso a las estadísticas de género y fortalecer la generación de información desagregada en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos, y violencia contra las mujeres y las niñas, particularmente las menores de 15 años.
- ❑ Asignar presupuestos específicos para avanzar en el cumplimiento de los compromisos establecidos en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y el Consenso de Montevideo.
- ❑ Plantear Políticas públicas que fortalezcan liderazgos jóvenes y que posibiliten su inclusión en procesos de toma de decisiones, tanto en lo normativo como en lo programático.
- ❑ Aplicar las disposiciones de la Conferencia Mundial contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y las Formas Conexas de Intolerancia y abordar las desigualdades de género, raza y generacionales, especialmente la discriminación que sufren las mujeres y jóvenes de este grupo poblacional.

• MEJORES PRÁCTICAS

Desde el Estado Plurinacional de Bolivia:

- ❑ Sistema Integral Plurinacional de Prevención, Atención, Sanción y Erradicación de la Violencia en razón de Género – SIPPASE que reorganiza todo el sistema de atención integral a las mujeres en situación de violencia y la información de los servicios públicos y privados, los mismos que se inscriben en un registro único sobre la violencia en razón de género.
- ❑ Observatorio de Justicia y Género. Es una instancia técnica que genera y analiza información recogida por el Órgano Judicial y el Tribunal Constitucional Plurinacional con enfoque de género, enfatizando en la violencia en razón de género, para garantizar el acceso a la justicia sin discriminación.
- ❑ <https://obs.organojudicial.gob.bo/index.php/institucional/observatorio>
- ❑ Observatorio de Paridad Democrática a cargo del Tribunal Electoral Plurinacional, el mismo que lleva registro estadístico sobre la participación política de las mujeres en diversos espacios de representación, incluidas las autonomías indígenas originario campesinas y los casos de acoso y violencia política.

<http://observatorioparidaddemocratica.oep.org.bo/>



D. ANTICONCEPCIÓN Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR. AVANCES, BRECHAS Y LÍMITES DESDE LA ADOPCIÓN DEL CONSENSO DE MONTEVIDEO

Estado de situación

- ▶ En Bolivia, el 85% de los suministros en materia sexual y reproductiva son cubiertos por los gobiernos subnacionales. El 93,8% de las mujeres de 15 a 49 años, conoce métodos anticonceptivos.
- ▶ La Encuesta de Demografía y Salud (EDSA) del año 2016, señala que la tasa de prevalencia de uso de cualquier método anticonceptivo entre mujeres de 15 a 49 años alcanza a 46,3%. Por otra parte, las mujeres en unión que usan métodos anticonceptivos modernos alcanzan a 34,6%.
- ▶ Durante el primer año de la pandemia por COVID - 19, hubo una reducción de 20,6% en el acceso a métodos anticonceptivos y la cobertura para NNA disminuyó un 32% en relación a la gestión 2019.
- ▶ De acuerdo con datos de la Dirección General de Seguros del Ministerio de Salud, desde enero hasta mayo de 2023 se realizaron 127.041 atenciones de anticoncepción voluntaria a mujeres en edad fértil.
- ▶ Del total de pacientes atendidas, 77.305 solicitaron un inyectable trimestral, 26.565 una píldora anticonceptiva y 11.207 un implante subdérmico.
- ▶ El 65% de las jóvenes embarazadas no utiliza ningún método anticonceptivo.
- ▶ El método más utilizado es el condón masculino en hombres. En el caso de las mujeres la inyección trimestral, píldora anticonceptiva y el implante subdérmico. Un grupo menor opta por la inserción del dispositivo intrauterino (T de Cobre), anticoncepción de emergencia (píldora del día después), método de barrera femenino (condón femenino).
- ▶ En cuanto a la píldora del día después - PAE, su distribución en mujeres menores de 15 años adolescentes fue de 111 el año 2019, de 98 el 2020 y de 82 el 2021. Entre las mujeres de 15 a 50 años, la cifra bajó de 4.762 el 2019 a 4.597 el 2020.
- ▶ El Ministerio de Salud detalló que a 2020 se tienen más de 22.687 personas diagnosticadas con VIH en el país, de las que 12.438 reciben tratamiento antirretroviral gratuitamente.

- **MARCO LEGAL:** Leyes, políticas y lineamientos del gobierno en la temática, y su alineación con los compromisos asumidos en el Consenso de Montevideo.

Fortalezas del marco legal

- ❑ Uno de los derechos fundamentales reconocidos por la Constitución Política es el derecho a la salud (Art. 35) el mismo que incluye a la medicina tradicional de las naciones y pueblos indígena originario campesinos; y el derecho a ejercer los derechos sexuales y derechos reproductivos (Art. 66)
- ❑ El Código de Salud en su Art. 2 dispone que la Salud es un bien de interés público y que corresponde al Estado velar por la salud de la población en su totalidad. El art. 3 dispone que será el Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Salud y Deportes quien definirá la política de salud, la formación, planificación, control y coordinación de todas las actividades en el territorio nacional, en instituciones públicas y privadas sin excepción alguna.
- ❑ la Ley 475 “Ley de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia” garantiza la cobertura de los métodos anticonceptivos en todo el país de forma gratuita.
- ❑ Ley No. 1069 modificatoria a la Ley No. 475 de Prestación del Sistema Integral de Salud de 30 de diciembre de 2013 incluye en el Art. 5 la atención de la Salud Sexual y Reproductiva de las mujeres.
- ❑ Ley No. 1152 modificatoria a la Ley No. 475 de Prestación del Sistema Integral de Salud (modificada por Ley No. 1069), amplía la población beneficiaria que no se encuentra cubierta por la Seguridad Social de Corto Plazo, con atención gratuita de salud, como el caso de las personas extranjeras que se encuentran en el Estado Plurinacional de Bolivia y que pertenezcan a los siguientes grupos poblacionales: Mujeres embarazadas, desde el inicio de la gestación hasta los seis meses posteriores al parto; y Mujeres respecto a atenciones de salud sexual y reproductiva.
- ❑ Ley No. 348 integral para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia (2013) en su Art. 20 establece que el Ministerio de Salud tiene la responsabilidad de adoptar medidas dirigidas a garantizar a las mujeres en situación de riesgo o de violencia, el acceso a los servicios de salud, su tratamiento y protección, como un problema de salud pública.

	<ul style="list-style-type: none"> ❑ La Ley No. 348 tipifica la violencia contra los Derechos Reproductivos, que implica coartar el derecho a decidir libre y responsablemente el número y espaciamiento de hijas e hijos y a elegir métodos anticonceptivos seguros y la Violencia contra los Derechos y la Libertad Sexual, entendida como el restringir el ejercicio de los derechos de las mujeres a disfrutar de una vida sexual libre, segura, afectiva y plena. Finalmente, tipifica la Violencia en Servicios de Salud, entendida como toda acción discriminadora, humillante y deshumanizada y que restrinja el acceso a la atención eficaz e inmediata y a la información oportuna por parte del personal de salud, poniendo en riesgo la vida y la salud de las mujeres. ❑ Ley No. 3729, Para la Prevención del VIH-sida, Protección de los Derechos Humanos y Asistencia Integral Multidisciplinaria para las Personas que Viven con el VIH-SIDA, (2007) detalla las garantías de las personas de este grupo poblacional, el derecho a recibir una Atención Integral Multidisciplinaria Obligatoria en todos los establecimientos de salud aunque no tengan seguro social o médico así como el catálogo de Medicamentos Efectivos que hayan demostrado efectividad en el tratamiento específico de la infección por el VIH. ❑ El Decreto Supremo No. 0451 (2010), reglamenta las disposiciones contenidas en la Ley No. 3729 como el derecho a los medicamentos, sujeción al tratamiento y atención integral.
<h2>Debilidades del marco legal</h2>	<p>Aunque la salud sexual y reproductiva y la salud materna están reconocidos en la Constitución Política del Estado, Bolivia no tiene una Ley General de Salud y menos una Ley Marco sobre Salud Sexual y Reproductiva y continúa vigente el Código de Salud de la década de los años setenta.</p> <p>Asimismo, los prejuicios y conservadurismo evitan que poblaciones como jóvenes y adolescentes accedan a métodos anticonceptivos, aspecto que resalta la necesidad de trabajar en una ley marco en SSSR y sensibilizar a personal de salud público y privado.</p>

<h2>Implementación del marco legal</h2>	<p>No se cuenta con información sobre la implementación de la normativa. A ello se suma la crisis sanitaria y política de 2019 y 2020, que tuvo un impacto importante en las prioridades de ejecución de los programas en salud.</p>
<h2>Barreras</h2>	<p>La principal barrera es que aún no se aprueba el Plan Estratégico de Salud Sexual y Salud Reproductiva, que incorpora acciones focalizadas para la atención a niñas menores de 15 años y para la eliminación de los embarazos infantiles forzados.</p> <p>De igual manera, el alto índice de embarazos adolescentes denota la urgencia de implementar ESI en las unidades educativas y de programas de dotación de información y acceso a métodos anticonceptivos a esta población en particular.</p>

▾ **MARCO PRESUPUESTARIO:** Presupuesto designado y ejecutado por parte del gobierno para atender la anticoncepción.

(Identificar si el presupuesto asignado es adecuado para satisfacer las necesidades observadas en campo. De no ser así, explicar por qué y utilizar el cuadro “Recomendaciones” para especificar la necesidad de un presupuesto ampliado)

En general, todavía el Sistema de Salud Público, en relación a la garantía de los SSSR, es débil, no cuenta con los recursos suficientes, se tiene poco personal y una baja ejecución presupuestaria, aspecto que a su vez se vio afectado por la crisis sanitaria.

Un aspecto que llama la atención de la sociedad civil es que algunos de los departamentos que cuentan con mayor capacidad en establecimientos de salud (Santa Cruz, La Paz y Cochabamba) sean precisamente los que han restringido en mayor proporción los SSR en la gestión 2020, durante la pandemia por COVID y los que se han ido reactivando tanto sus recursos como sus servicios con menor prisa²⁸.

La mayor dotación de recursos para el funcionamiento de los centros y la dotación de insumos proviene del fondo rotatorio con financiamiento de UNFPA. Este Fondo rotatorio específico, se alimenta a través de la venta de insumos de Salud Sexual y Reproductiva por parte del gobierno nacional a los gobiernos locales, destinando lo recaudado exclusivamente para la adquisición de nuevos anticonceptivos.

En cuanto a inversión pública referente a VIH-SIDA, el año 2022 el gobierno boliviano consolidó un presupuesto de 70.3 millones de bolivianos para garantizar el tratamiento gratuito de personas portadoras del VIH-Sida, en el marco del “Día Mundial de la Lucha contra el Sida”.

28 Actualización al monitoreo de la salud reproductiva durante la pandemia por covid-19 en Latinoamérica. Informe Bolivia. Católicas por el Derecho a Decidir / Bolivia. La Paz, agosto de 2021.

Se evidencia la falta de reportes de ejecución presupuestaria actualizada en cuanto a SSSR por parte del Estado.

➤ **MARCO PROGRAMÁTICO:** Principales programas de gobierno para atender la anticoncepción.

(Identificar si los programas vigentes son implementados por instancias/dependencias gubernamentales o por Organizaciones de la Sociedad Civil)

Fortalezas del marco programático para atender la anticoncepción

- ❑ El Ministerio de Salud, el año 2013, implementó el enfoque de la atención integrada al continuo del curso de la vida, con el objetivo de mejorar la atención de la salud.
- ❑ Plan de Reducción acelerada de la Maternidad Materna y Neonatal - Aprobado por el Ministerio de Salud, 2016, buscaba reducir los embarazos no planificados en mujeres en edad fértil, las complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio entre otras.
- ❑ El Plan de Desarrollo Económico y Social 2021-2025 (PDES) dentro de sus acciones al 2025, en el Eje 5, propone “Fortalecer en la currícula educativa, temáticas vinculadas a la educación sexual y reproductiva, prevención del embarazo adolescente, prevención de la violencia y valores” y plantea como meta al 2025 llegar al cien por ciento de instituciones educativas que realicen actividades de socialización y concientización en educación sexual.
- ❑ Se encuentra en etapa de elaboración los Lineamientos de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2021 – 2025 por parte del Ministerio de Salud y Deportes.
- ❑ Se cuenta con protocolos y procedimientos para la dotación y asesoramiento en temas de planificación familiar y anticoncepción.
- ❑ Uno de los principales logros alcanzado ha sido el cambio de enfoque en la atención, ya que al inicio de la pandemia se ha priorizado la atención para COVID-19, sin embargo, desde el 2021 el enfoque asumido en salud es integral, justamente para no desatender los demás servicios y garantizar el acceso a los mismos.
- ❑ Hasta el 2015 se implementó el Plan Estratégico Nacional De Salud Sexual Y Reproductiva 2009-2015

	<ul style="list-style-type: none">❑ Decreto Supremo No. 4650, declara el 2022 como año de la revolución cultural para la despatriarcalización: por una vida libre de violencia contra las mujeres, aspecto que abre la puerta a la ESI en unidades educativas de todo el país y el acceso a la información sobre prevención de embarazo adolescente, uso de métodos anticonceptivos y proyecto de vida.❑ Decreto Supremo 3106 de 2017, que establece nuevas atribuciones a los ministerios encargados de implementación de la Política Pública Integral para una Vida Digna de las Mujeres y crea la Comisión Interinstitucional responsable de la implementación de la Política Pública Integral para una Vida Digna de las Mujeres Bolivianas conformado, entre otros, por el ministerio de Salud. (art. 3, DS 3106) Plan Multisectorial de Desarrollo integral para vivir bien de prevención y lucha contra la violencia en razón de género y generacional 2021-2025, que tiene el objetivo generar las condiciones para una vida libre de violencia en razón de género y sancionar las prácticas discriminatorias de exclusión y subordinación, a través de mecanismos institucionales e instrumentos normativos” (Ministerio de Justicia y transparencia institucional. Resolución Ministerial MJTI-DGAJ-RM-Z-23-2023).❑ Las políticas públicas para la atención y prevención se enmarcan en el Plan de Desarrollo Económico y Social (PDES) 2016-2020 en el marco del Desarrollo Integral para Vivir Bien (Pilar 3 objetivo 10: Se ha reducido la incidencia de casos y defunciones de enfermedades transmisibles).❑ El Plan Estratégico Multisectorial de la Respuesta Nacional al VIH/SIDA 2013-2018 y su actualización tenían como objetivo su aplicación en el ámbito nacional, como una respuesta efectiva hacia la epidemia del VIH-sida en un nuevo escenario económico, social y político.❑ Finalmente, el Plan Estratégico Multisectorial de Respuesta Nacional al VIH/SIDA 2019-2020 que es una extensión del plan 2018-2019, por lo que para el Plan 2021-2025 se emitirán los lineamientos conforme el Plan Nacional de Desarrollo de la nueva gestión de gobierno.
--	---

Debilidades del marco programático para atender la anticoncepción

Como consecuencia de la crisis sanitaria, se han desatendido los servicios y discontinuado la cadena de atención en casos de violencia, acceso a ILE y anticoncepción. Todo ello ha puesto a las mujeres, niñas, niños y adolescentes en una situación de alta vulnerabilidad, la obstaculización o negación del ejercicio de derechos, incrementando los embarazos no deseados, no planificados y los embarazos adolescentes; acrecentándose las desigualdades.

Falta de una política en educación integral sobre salud sexual y reproductiva y la democratización del acceso a anticonceptivos modernos para toda la población.

El Ministerio de Salud advierte que no se dio continuidad a la dotación de Métodos Anticonceptivos en todos los municipios, por lo tanto, existe una reducción en el uso y demanda de los mismos, sobre todo en adolescentes.

Después de la pandemia por COVID, partir de marzo del 2021 se pudo regularizar la dotación de métodos anticonceptivos como el DIU y el implante subdérmico. Asimismo, se restituyó el servicio de consultas externas de adolescentes sobre orientación en salud sexual.

Continúa la necesidad de trabajar de forma integral con un enfoque de género y generacional, en el que mujeres y jóvenes sean actores propositivos de las políticas de salud sexual y reproductiva.

A pesar de que el INE publica estadísticas de género en temas de salud y demografía, es necesario fortalecer la generación de información desagregada en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y las niñas particularmente sobre las menores de 15 años y mujeres del área rural.

Asimismo, la influencia de grupos anti derechos y religiosos en padres y madres de familia propicia que se opongan a que sus hijos/as tengan acceso a información y educación sexual integral (EIS) así como su oposición ante políticas públicas y planes estatales sobre educación sexual.

Todas las acciones programáticas deben estar acompañadas de capacitación a todo el personal de salud en información y manejo de anticonceptivos para lograr los resultados propuestos.

En cuanto a VIH-SIDA el Informe Defensorial²⁹ identifica la falta de consultorio de psicólogo, y una oficina de trabajo social y constata la falta de personal multidisciplinario para la atención.

29 <https://www.defensoria.gob.bo/uploads/files/evaluacion-de-los-servicios-de-tratamiento-de-las-personas-que-viven-con-vih-sida.pdf>

	<ul style="list-style-type: none"> ❑ En lo referido al marco programático, es urgente actualizar la Norma Nacional de Atención Integral en ITS/VIH-sida, Guía de Terapia Antirretroviral en Adultos, Guía de Terapia Antirretroviral en Niños, Guía de Diagnóstico Tratamiento y Proflaxis de Infecciones Oportunistas de VIH/sida, Guía para la Prevención de la Transmisión Materno Infantil del VIH y la Sífilis Congénita, Guía del Manejo Sindrómico de las Infecciones de Transmisión Sexual, Guía de Adherencia Terapéutica en VIH/sida dirigida al personal de salud y la Guía de Prevención Primaria y Secundaria para el personal de salud que atiende a ITS y a PVVs.
<h2 style="text-align: center;">Implementación del marco programático para atender la anticoncepción</h2>	<ul style="list-style-type: none"> ❑ La mayor parte de las acciones están dirigidas a la dotación de insumos, equipamiento y personal, adecuación de infraestructuras, modalidades y adaptaciones para la atención (telemedicina, adaptación de horarios, reapertura de servicios), capacitación de personal de salud y realización de campañas de anticoncepción. <p>Las acciones asumidas en cuanto a anticoncepción fueron:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❑ Dotación de métodos anticonceptivos a los centros de salud para garantizar el abastecimiento de los mismos, mediante alianzas con actores estratégicos de la Cooperación internacional y de la sociedad civil. ❑ Capacitación y sensibilización en AIDA, logrando en el 2020 llegar 810 personas, entre las que se encuentran tanto el personal de salud como administrativo. ❑ Campañas en los nueve departamentos, gestión 2020, logrando ofertar 1552 implantes subdérmicos; 167 DIU y 10.314 condones con el apoyo de Marie Stopes International. ❑ Ferias de salud, gestión 2021, colocando a 100 mujeres implantes subdérmicos, y orientación en SSR a 800 mujeres. ❑ Capacitación sobre atención integral para la SSR de personas con discapacidad, llegando a 172 servidores/as de salud a nivel nacional. ❑ Dotación de materiales sobre SSSR a los nueve SEDES. ❑ Campaña comunicacional en redes sociales: #SiTeCuidasGanas, con un alcance de 66 mil adolescentes y jóvenes.

Brechas del marco programático para atender la anticoncepción

El cambio de autoridades departamentales supuso un cambio del personal en gran parte de los componentes de salud, lo que han generado y sumado retrasos en las gestiones, procesos de planificación y habilitación para el inicio de las acciones y actividades establecidas, lo que a su vez dificulta el establecimiento de los lineamientos y el respectivo seguimiento desde el ente rector nacional.

Continúa como tema pendiente el plantear un abordaje social del ejercicio de estos derechos, considerando diferentes determinantes como la educación, la interculturalidad, las estrategias de reducción de pobreza, acceso a medios de comunicación y políticas de género que contribuyan de manera directa a reducir las brechas de acceso y al ejercicio de prácticas y conductas sexuales saludables.

Persiste una brecha entre áreas: en área rural todavía se mantiene una fuerte preferencia por métodos tradicionales, como también el acceso es una limitante, y en área urbana la decisión de uso está fuertemente vinculada con la pareja.

• ENFOQUE INTERSECCIONAL, INTERCULTURAL Y TERRITORIAL EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MARCO PROGRAMÁTICO.

En el área urbana, 50,7% de las mujeres de 15 a 49 años, utilizan métodos modernos de anticoncepción y mencionan como fuente de suministro más reciente a las farmacias con 33,2%. Las fuentes públicas registran 46,7%, siendo los de mayor frecuencia el hospital con 23,6% y el centro o posta de salud público con 15,6%. En el área rural, 77,0% de las mujeres acudieron a un establecimiento público para acceder a métodos de anticoncepción, encontrándose el hospital con 39,5% y el centro o posta de salud público con 34,1%.

En las mujeres del área rural un 37,7% de las mujeres de 15 a 29 años no usarían métodos de anticoncepción por factores relacionados con el método/costo y 67,1% de las mujeres de 30 a 49 años por razones vinculadas con la fecundidad³⁰

Persiste la falta de información y acceso a métodos anticonceptivos modernos, lo que limita la prevención del embarazo no deseado y aborto adolescente, principalmente áreas rurales.

Este dato refleja que aún existe una brecha en cuanto al acceso a la información libre de prejuicios en las zonas rurales del país, lo que a su vez afecta el ejercicio a tomar decisiones libremente sobre la cantidad de hijos/as y el espaciamiento entre los nacimientos, exponiéndolas a situaciones de pobreza, coartando el acceso a la educación y a la salud de

30 Estudio Temático de Salud Sexual y Reproductiva. Encuestas de Demografía y Salud 2008 y 2016. INE.

niños/as, adolescentes y jóvenes de zonas rurales.

Estos datos reflejan que aún se tiene dificultades para alcanzar la cobertura y acceso de los métodos anticonceptivos y de planificación familiar para responder a todas las necesidades de la población, especialmente de adolescentes, jóvenes y mujeres según su territorialidad³¹.

Un aspecto positivo desde el enfoque territorial, sobre todo durante la pandemia que representó el momento de mayor vulnerabilidad para el ejercicio de la SSR, fue la implementación de brigadas de atención ambulatoria y visitas domiciliarias que brindaban servicios de anticoncepción, llevada a cabo con el apoyo de organismos internacionales. Esta experiencia podría replicarse desde los SEDES en todas las redes de salud urbanas y rurales y continuar fortaleciendo las alianzas con la sociedad civil para su implementación.

Con relación a población específica, la Ley No. 1152, amplía la población beneficiaria con atención gratuita de salud a las personas extranjeras que se encuentran en Bolivia, sobre todo a mujeres embarazadas, desde el inicio de la gestación hasta los seis (6) meses posteriores al parto y a la atención de su salud sexual y reproductiva.

Por su parte, la Ley No. 223 (2012) 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 y garantiza, sobre todo a las mujeres, el derecho a controlar y resolver libre y responsablemente cuestiones relacionadas con su sexualidad, salud sexual y reproductiva libre de coacciones, discriminaciones y violencia (art. 32).

La Ley No. 548 código Niña, Niño y Adolescente, también establece mecanismos de protección de 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. (Art. 21) y prohíbe negar la atención de la niña, niño y adolescente alegando razones de ausencia de los padres o representantes.

En Bolivia, todavía las decisiones sobre la planificación familiar se basan en mitos y falsas creencias que limitan especialmente a las mujeres más jóvenes la posibilidad de informarse, acceder y usar métodos anticonceptivos modernos y cuidar su salud sexual y reproductiva, al igual que varios factores sociales y culturales que limitan la autonomía de las mujeres de decidir sobre su maternidad porque la decisión sigue siendo condicionada o negada por sus parejas o sus médicos, sin importar la territorialidad.

• INVOLUCRAMIENTO DE LA SOCIEDAD CIVIL SOBRE ANTICONCEPCIÓN Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR

- ❑ Acciones implementadas por la Sociedad Civil para cerrar las brechas identificadas y superar las barreras para atender la anticoncepción.

³¹ Actualización al monitoreo de la salud reproductiva durante la pandemia por covid-19 en Latinoamérica. Informe Bolivia. Católicas por el Derecho a Decidir / Bolivia. La Paz, agosto de 2021

Diferentes instituciones especializadas como el UNFPA, Médicos Sin Frontera, Médicos del Mundo, Marie Stopes International, IPAS y CIES han tenido un rol fundamental para dar continuidad y garantizar la SSSR, especialmente durante la pandemia por COVID-19.

Se destacan que existen buenas prácticas como la de Médicos Sin Fronteras en la ciudad de El Alto que desde su proyecto “Contribución a la disminución de la mortalidad materna de mujeres y adolescentes” han brindado atención continua, incluso en los momentos más álgidos de la pandemia. Desde estos dos centros se ha procurado garantizar la continuidad de los SSSR, las cuales deberían adoptarse como “modelo” en los sistemas y redes municipales de salud, puesto que demuestran que no solo es posible garantizar la continuidad de estos servicios en el contexto de la pandemia por COVID – 19, con énfasis en la atención de la salud materna y anticoncepción, sino que deben ser priorizados como servicios esenciales, respondiendo a estándares de calidad y calidez en la atención.

- Esfuerzos realizados por el gobierno para involucrar a la Sociedad Civil en el diseño de marcos legales, presupuestarios y programáticos para atender la anticoncepción.
- En su mayoría, el Estado cuenta con convenios interinstitucionales con organismos internacionales como IPAS, UNFPA, Marie Stopes, Médicos sin Fronteras entre otros para potenciar las acciones para la promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos. Estos apoyos y coordinación fortalecen la dotación de métodos anticonceptivos, talleres de formación y sensibilización a la población y a personal de salud, control social a la implementación de políticas y dotación de insumos y personal para funcionamiento.

• ACCESO, GENERACIÓN Y CALIDAD DE DATOS SOBRE ANTICONCEPCIÓN Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR

- Esfuerzos del gobierno para producir datos de calidad (desglosados, actualizados y confiables) y para garantizar el acceso a dichos datos.

El Instituto Nacional de Estadística emite información sobre salud, por medio de boletines y encuestas sobre Demografía. Sin embargo, el dato más actualizado es de la encuesta 2016.

Por su parte, la rendición de cuentas del Ministerio de Salud (2021) a pesar de estar transparentada en su portal web, no detalla información desglosada sobre presupuesto destinado y ejecutado para la prevención de la mortalidad materna, mortalidad infantil, salud sexual y salud reproductiva ni sobre interrupción legal del embarazo. Tampoco se cuenta con información oficial de los resultados de la “Estrategia Acelerada de Reducción de la Mortalidad materna de esta instancia”, ni del Protocolo para el manejo de la mujer embarazada y coronavirus elaborado el 2020 bajo Resolución 0282 por el Ministerio de Salud, ni del Plan de contingencia de salud materna en Bolivia 2020.

Existen reportes del Programa Nacional de Enfermedades Infecciosas – ITS/VIH/SIDA-HV en cuanto a pruebas rápidas para el diagnóstico del VIH (4723 a febrero 2023), del Programa Juana Azurduy, y del programa SAFI-Mi Salud el mismo que tendría presencia en 311 municipios y 6 Gobierno Autónomo Indígena Originario Campesino. Finalmente, el Ministerio

de Salud cuenta con un Sistema Nacional de Información en Salud-Vigilancia Epidemiológica (SNIS-VE)

La mayor parte de los datos sobre salud sexual y salud reproductiva pertenecen a los generados por la sociedad civil y sus observatorios, por lo que se considera imperativo el actualizar los datos sobre salud sexual y reproductiva desde las fuentes oficiales de información.

• **RECOMENDACIONES PARA LOS PRÓXIMOS CINCO AÑOS PARA MEJORAR EL ACCESO A LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

- ❑ Asegurar el abastecimiento, la provisión, la administración y la distribución continua en el país de los insumos de salud sexual y salud reproductiva necesarios (anticonceptivos modernos incluida la anticoncepción de emergencia, antirretrovirales para VIH, equipos de protección personal, etc.) por parte del Ministerio de Salud.
- ❑ Priorizar el abastecimiento de suministros sanitarios y de anticoncepción, incluida la anticoncepción de emergencia, y que los SEDES asuman un rol protagónico en su distribución y atención en la orientación en salud sexual, por parte del Estado.
- ❑ Desarrollar una Estrategia Nacional de educación y comunicación en salud sexual y reproductiva, con miras al gradual cambio de comportamiento que combata la naturalización de la violencia, que podría ser implementada desde el Ministerio de Educación.
- ❑ Fortalecer los espacios de formación al personal de salud a información y servicios de planificación familiar que deben ofrecerse con calidad y calidez y normar el respeto del derecho a la privacidad y confidencialidad de las personas cuando buscan información y servicios de planificación familiar a ser impulsada por el Ministerio de Salud.
- ❑ Fortalecer la educación sexual que sigue siendo insuficiente e ineficiente, siempre y cuando los discursos de odio y fundamentalistas ganan terreno en las curriculas académicas y en las decisiones sobre la educación de NNA.
- ❑ Dar cumplimiento a las recomendaciones internacionales de los comités del sistema de naciones unidas y el sistema interamericano de derechos humanos por parte del Estado boliviano.
- ❑ Elaborar la encuesta post censal sobre salud sexual y reproductiva, la misma que estaría a cargo del INE.
- ❑ Fortalecer las acciones gubernamentales dirigidas al empoderamiento de la mujer para decidir si quiere embarazarse y en qué momento quiere hacerlo, reconociendo que la planificación familiar permite espaciar los embarazos y puede posponerlos. En esta línea, se puede contribuir a la reducción de la mortalidad materna, reducir la tasa de abortos y reducir los embarazos no deseados.
- ❑ Restablecer la planificación estratégica mejorada, el seguimiento y la evaluación de cada

uno de los componentes de salud sexual y reproductiva, en el marco de la atención al continuo de la vida y el Sistema Universal de Salud.

- ❑ Implementar la Encuesta de Demografía y Salud, cuya demora está ocasionando un gran vacío de información en la gestión de salud sexual y reproductiva de la población boliviana, al ser los últimos datos de 2016.
- ❑ Definir y ejecutar una política de investigaciones en salud sexual y reproductiva con la participación de universidades, asociaciones profesionales y organizaciones no gubernamentales.
- ❑ Actualizar la normativa y políticas públicas, considerando las crisis sanitarias, la capacitación permanente a personal de salud, y la producción de material de difusión e información específica sobre medidas de prevención del VIH/sida, la atención en los servicios de salud, derechos de las PVVs y los tratamientos existentes, así como la gratuidad de los medicamentos antirretrovirales.
- ❑ Programar en el Plan Operativo Anual el Ministerio de Salud y Deportes el presupuesto suficiente para el tratamiento del VIH-sida, así como implementar instancias de gestión participativa y control social por parte de la población beneficiaria.

• MEJORES PRÁCTICAS PARA FORTALECER EL ACCESO A LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Las alianzas estratégicas entre el Ministerio de Salud y Deportes, la Cooperación Internacional y ONG han sido experiencias importantes para el desarrollo de aplicaciones móviles para atender la salud sexual y la salud reproductiva, con énfasis en la anticoncepción, prevención de violencia, y atención de casos de violencia sexual.

Una buena práctica en cuanto al acceso a la información y el seguimiento a los compromisos del Estado boliviano en el tema de derechos sexuales y derechos reproductivos es el observatorio de Derechos sexuales y Derechos reproductivos de Católicas por el Derecho a Decidir – Bolivia (CDD).



E. SERVICIOS AMIGABLES PARA JÓVENES Y ADOLESCENTES. AVANCES, BRECHAS Y LÍMITES DESDE LA ADOPCIÓN DEL CONSENSO DE MONTEVIDEO

Estado de situación

- ▶ Entre las gestiones 2019 y 2020 existe una caída del 40% en la atención de consultas médicas para adolescentes mujeres y hombres y jóvenes en el país, que se atribuye a la situación de emergencia sanitaria por Covid-19, sin embargo, la atención médica continuó a una población entre 14 y 19 años de edad con los resguardos de bioseguridad en los centros de salud en busca de servicios médicos.
- ▶ De acuerdo al Ministerio de Salud, hasta el mes de junio de la gestión 2021, se cuenta con 21 centros acreditados y 261 centros en proceso de acreditación. Además de esta información, la mayor parte no se cuenta con mayores datos sobre la implementación de servicios AIDAJ en el país, situación que debe mantener a la sociedad civil vigilante para garantizar este derecho.
- ▶ En la gestión 2019 se registró 49.044 embarazos en adolescentes, en 2020 se llegó a 39.945, mientras que en 2021 se registraron 39.747 embarazos en niñas y adolescentes, lo que significa que existieron en promedio 109 embarazos al día de niñas y adolescentes entre 10 y 19 años en esa gestión.
- ▶ En 2022, hasta el 30 de junio, los embarazos adolescentes sumaron 16.752, lo que representa un total de 91 embarazos al día.
- ▶ Entre el 7 y el 17% de los embarazos en adolescentes menores de 15 años, se produce en contextos de violencia sexual y la proporción de mujeres de 15 a 19 años, agredidas física o sexualmente, alcanza el 29%.
- ▶ En Bolivia se presentan elevados porcentajes de violencia sexual: 7 de cada 10 adolescentes son abusadas sexualmente y el 80% de las víctimas de violencia sexual comercial (fin de la trata y tráfico de personas)

- ▾ **MARCO LEGAL:** Leyes, políticas y lineamientos del gobierno en la temática, y su alineación con los compromisos asumidos en el Consenso de Montevideo.

Fortalezas del marco legal

Constitución Política del Estado (CPE) señala que: está prohibida toda forma de violencia contra niñas, niños y adolescentes, tanto en la familia como en la sociedad; prohíbe toda forma de discriminación fundada en razón de sexo, color, edad, orientación sexual, identidad de género y otros; y reconoce el derecho a la vida y a la integridad física, psicológica y sexual de todas las personas.

Ley 548 Código Niña, Niño, Adolescente (NNA): Su finalidad es garantizar el ejercicio pleno y efectivo de sus derechos para su desarrollo integral y exigir el cumplimiento de sus deberes. Reconoce el derecho a la protección contra la violencia sexual, en cualquiera de sus expresiones (Art. 23 y art. 148)

Ley de la Juventud 342: Tiene por objeto garantizar a la juventud boliviana el ejercicio pleno de sus derechos y deberes, el diseño del marco institucional, y el establecimiento de políticas públicas.

Ley de Protección legal de Niñas, Niños y Adolescentes 054: Tiene por objeto proteger la vida, la integridad física, psicológica y sexual, la salud y seguridad de todas/os NNA y reconoce la función primordial del Estado es proteger a la niñez y la adolescencia.

Documento técnico normativo “Guía Nacional para la Atención Integral y Diferenciada de Adolescentes y Jóvenes”: Busca promover la participación de las/os jóvenes en los servicios de salud para el ejercicio de derechos sexuales y reproductivos.

Cumbre de Nairo-bi de 2019, que emitió una Declaración en la que se destacan importantes aspectos sobre los derechos sexuales y reproductivos como, por ejemplo, i) la autonomía de las mujeres sobre sus cuerpos y sus vidas, ii) el acceso de niñas, adolescentes y jóvenes a información, educación integral y servicios amigables integrales, de calidad y oportunos que les permitan tomar decisiones libres e informadas sobre su sexualidad y su vida reproductiva.

Ley 475 De la Salud reconoce el derecho a acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva y a acceder a métodos anticonceptivos. (Art 3).

<h2>Debilidades del marco legal</h2>	<p>A pesar que la participación de las y los adolescentes y jóvenes en la determinación de sus necesidades está amparada por el Código del Niño, niña y adolescente (CNNA) y la Ley 548, los niveles de participación de las y los jóvenes son reducidos y no se los involucra en la toma de decisiones y la rendición de cuentas de acciones dirigidas.</p> <p>Insuficiente capacitación del personal de salud, cuya actitud estigmatizante hacia las personas jóvenes no genera la confianza necesaria para que manifiesten abiertamente sus preocupaciones que muchas veces se refieren a la sexualidad, el embarazo, las infecciones de transmisión sexual, la salud mental, o creencias, mitos y tabúes respecto a la sexualidad.</p>
<h2>Implementación del marco legal</h2>	<p>Existen mecanismos que garantizan la provisión de pruebas de VIH para menores de edad sin requerirse acompañamiento de un padre/madre/tutor, aspecto que se extiende para los métodos de planificación familiar/ anticonceptivos modernos.</p> <p>Sin embargo, aún no se cuenta con normativa que mejore la implementación de servicios amigables para NNA con calidad y calidez de atención.</p>
<h2>Barreras</h2>	<p>Según estudios de la sociedad civil, los costos adicionales al servicio son una de las limitantes más relevantes para el acceso de las/os adolescentes a los servicios de salud. en la mayoría de los casos los pacientes no reciben los medicamentos recetados en el servicio de salud y deben comprarlos en una farmacia, no considerando su accesibilidad y escasa autonomía económica, lo que al mismo tiempo influye en sus decisiones futuras respecto a la búsqueda de servicios de salud.</p>

▾ **MARCO PRESUPUESTARIO:** Presupuesto designado y ejecutado por parte del gobierno en servicios amigables para jóvenes y adolescentes.

(Identificar si el presupuesto asignado es adecuado para satisfacer las necesidades observadas en campo. De no ser así, explicar por qué y utilizar el cuadro “Recomendaciones” para especificar la necesidad de un presupuesto ampliado)

No se cuenta con información desagregada al respecto, ni en el Ministerio de Salud como tampoco en el Ministerio de Economía. Una investigación desde la sociedad civil, advierte que no existe una designación de presupuesto específico para la atención de las/os adolescentes y jóvenes en los servicios de salud, de modo que sea posible cubrir la consulta, el diagnóstico oportuno y el tratamiento. Los gastos deben ser cubiertos por las y los adolescentes y jóvenes, quienes mayoritariamente abandonan el tratamiento por falta de recursos³².

▾ **MARCO PROGRAMÁTICO:** Principales programas de gobierno en servicios amigables para jóvenes y adolescentes.

(Identificar si los programas vigentes son implementados por instancias/dependencias gubernamentales o por Organizaciones de la Sociedad Civil)

Fortalezas del marco programático

- ❑ Plan Nacional para la Salud Integral de la adolescencia y juventud boliviana 2004 – 2013
- ❑ Guía Nacional para la Atención Integral y Diferenciada de Adolescentes y Jóvenes en SSyR (2013).
- ❑ Cuadro de Procedimiento Atención Integrada al Continuo del Curso de Vida con Resolución Ministerial 0348 del 4 de abril del 2013.
- ❑ Instrumento de Reconocimiento con Certificación de los servicios AIDA por el Ministerio de Salud y Deportes, instructivo de julio de 2019.
- ❑ Sentencia Constitucional 0206/2014.
- ❑ Norma para la Atención Integral de la población LGBTIQ+ en Establecimientos de Salud.
- ❑ Plan Plurinacional de Prevención del embarazo en adolescentes 2021 – 2025 que actualmente se encuentra dentro del Plan Multisectorial de Juventudes.
- ❑ Plan Plurinacional de Prevención de Embarazo Adolescente, 2015-2020. Ministerio de Justicia

³² Barreras para acceder a servicios públicos que limitan el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos de adolescentes en 8 municipios de Bolivia. Alianza por la Solidaridad. La Paz, 2021

<h2>Debilidades del marco programático</h2>	<p>No se ha actualizado la Guía de atención integral para adolescentes y jóvenes actualizada.</p> <p>La red de servicios públicos dispone actualmente de algunos servicios de salud adecuados para la atención de jóvenes, aunque son insuficientes considerando la cantidad de población joven en Bolivia, lo cual compromete la accesibilidad y la cobertura. Los servicios para adolescentes y jóvenes trabajan el enfoque de atención diferenciada y se han desarrollado mayormente en áreas urbanas, pero aún se requieren estrategias para vencer las barreras de acceso.</p> <p>Los servicios diferenciados que se han desarrollado en el país muchas veces son desconocidos por las y los adolescentes y aún no son accesibles por una inadecuada promoción y por la escasa derivación desde otros servicios.</p>
<h2>Implementación del marco programático</h2>	<p>De acuerdo a los datos brindados por el Ministerio de Salud, hasta el mes de junio de la gestión 2021, se cuenta con 21 centros acreditados (Beni 10; Oruro 3; Cobija 8) y 261 centros en proceso de acreditación.</p> <p>El número de municipios que apoyan la prevención del embarazo en adolescentes e implementación de AIDAS, se ha incrementado de 38 municipios el 2021 a 124 el 2022.</p> <p>El número de establecimientos de salud que trabajan con líderes adolescentes mujeres y hombres y jóvenes en los diferentes niveles de atención se ha incrementado de 625 establecimientos el 2021 a 826 el 2022.</p> <p>El número de recursos humanos capacitado y sensibilizado en AIDA a nivel nacional en los diferentes niveles de atención se incrementó de 370 el 2021 a 826 el 2022. Igualmente, el número de facilitadores capacitados y sensibilizados en AIDA con enfoque de género y de derechos en los diferentes niveles de atención se incrementó de 140 en 2021 a 232 en 2022.</p> <p>No se cuenta con información sobre los resultados de la implementación del plan nacional para la adolescencia y la juventud.</p>

	<p>Regionalmente se cuenta con el Plan Andino para la Prevención y Reducción del Embarazo Adolescente 2017 – 2022 en el que se resuelve incrementar los esfuerzos para la prevención con carácter intersectorial, enmarcando las acciones con enfoques transversales que posibilitan el ejercicio y reconocimiento de los derechos humanos, sexuales y reproductivos de las/os adolescentes, los contextos culturales, la igualdad de género y la participación social.</p>
<h2>Brechas</h2>	<p>Si bien el Seguro Universal de Salud (SUS) cubre la consulta de las/os adolescentes y jóvenes es insuficiente, pues la cobertura no incluye los exámenes complementarios que se puedan requerir ni el tratamiento, ni estos tienen costos diferenciados.</p> <p>Los servicios diferenciados que se han desarrollado en el país son desconocidos por los y las adolescentes y aún no son accesibles por las características de los servicios, su infraestructura, su estética y la falta de recursos humanos sensibilizados.</p>

• ENFOQUE INTERSECCIONAL, INTERCULTURAL Y TERRITORIAL EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MARCO PROGRAMÁTICO PARA AIDAJ.

Ley de la Juventud 342 busca que las/os jóvenes alcancen una formación y desarrollo integral, físico, psicológico, intelectual, social, político, cultural y económico; en condiciones de libertad, respeto, equidad, inclusión, intraculturalidad, interculturalidad y justicia para Vivir Bien, a través de las políticas públicas y de una activa y corresponsable participación en la construcción y transformación del Estado y la sociedad.

A pesar de que se trabaja desde un enfoque interseccional, existe una poca o nula difusión de los servicios para adolescentes y jóvenes en los centros de salud, lo que representa un factor que incide en el desconocimiento de estos centros por parte de los/as beneficiarios, lo que impide a su vez que jóvenes de diversidades sexuales conozcan y busquen atención en estos espacios.

La Ley 548 del Código del Niño, Niña y Adolescente (2014), específicamente el art. 23 menciona que el Ministerio de Salud, en coordinación con las Entidades Territoriales Autónomas, implementará acciones en base a lineamientos de la Política de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural.

No se tiene información sobre los AIDAJ el área rural, a pesar que las adolescentes y jóvenes que están en mayor riesgo de embarazo son aquellas que viven en el área rural, tienen bajo nivel educativo y están en situación de pobreza.

En este sentido, será necesario promover un trabajo intersectorial y conjunto desde las familias, las comunidades, las instituciones educativas y otras que permitan la vinculación de los servicios de salud con la comunidad, en beneficio de los/as jóvenes y adolescentes.

Es necesario que el embarazo adolescente sea abordado de manera multisectorial, para hacer seguimiento a las políticas, y con las instancias relacionadas con factores sociales y económicos, ya que el embarazo y el círculo de pobreza en el que entra la/el adolescente no se resuelven, si no existe un trabajo coordinado entre el Estado, la comunidad y los/as adolescentes.

• INVOLUCRAMIENTO DE LA SOCIEDAD CIVIL

- ❑ Acciones implementadas por la Sociedad Civil para cerrar las brechas identificadas y superar las barreras.

Es importante mencionar que existe atención en servicios diferenciados para adolescentes, implementados por ONG con el apoyo de la cooperación internacional, a través de proyectos específicos. Se brinda atención médica especializada y, a la vez, servicios educativos para adolescentes y jóvenes, desarrollando nuevos modelos de gestión con la participación de líderes y lideresas juveniles.

Se puede mencionar a dos organizaciones privadas con un marcado liderazgo en salud sexual y reproductiva y que brindan servicios de calidad y calidez, integrales y diferenciados, para adolescentes y jóvenes de 14 a 24 años de edad: el Centro de Investigación, Educación y Servicios (CIES) Regional La Paz y Marie Stopes International, quienes cuentan con espacios AIDAJ en funcionamiento.

La mayor parte de los estudios e información actualizada del índice de embarazos adolescentes son trabajos e investigaciones desde la sociedad civil.

- ❑ Esfuerzos realizados por el gobierno para involucrar a la Sociedad Civil en el diseño de marcos legales, presupuestarios y programáticos en la temática

No hay un esfuerzo desde el gobierno para involucrar a la sociedad civil en el diseño de normativa o del marco programático con relación a las AIDAJ.

• ACCESO, GENERACIÓN Y CALIDAD DE DATOS

- ❑ Esfuerzos del gobierno para producir datos de calidad (desglosados, actualizados y confiables) y para garantizar el acceso a dichos datos.

No se cuenta con información desagregada al respecto. Los datos y la información del acceso, atención y barreras de los/as jóvenes que acuerden a estos servicios corresponden a estudios realizados por organizaciones de la sociedad civil u organismos internacionales.

No se cuenta con un índice quinquenal sobre embarazo adolescente, aunque sí se cuenta con índices anuales. Los últimos datos oficiales son del periodo 2008 – 2016 por la investigación realizada por el INE: Estudio Temático del Embarazo Adolescente. Encuestas de Demografía y Salud 2008 y 2016 para ser un soporte para la planificación y diseño de políticas.

• RECOMENDACIONES PARA LOS PRÓXIMOS CINCO AÑOS

- ❑ Otorgar mayor asignación presupuestaria a la atención de jóvenes y adolescentes especialmente en temas de salud sexual y reproductiva y prevención de embarazo adolescente.
- ❑ Garantizar que los gobiernos nacionales, departamentales y municipales cuenten con espacios juveniles dentro de cada centro de salud.
- ❑ Implementar medidas de atención en materia de derechos sexuales, derechos reproductivos y prevención de la violencia, recurriendo a medios de innovación tecnológica (telemedicina, telecentros, etc.), a medios tradicionales en áreas rurales, y a medidas lingüística y culturalmente apropiadas como atribución Ministerio de Salud.
- ❑ Actualizar el plan de prevención de embarazo adolescentes elaborado desde el Ministerio de Salud, una vez evaluados los resultados obtenidos.
- ❑ Fijar cada cinco (5) años, desde el Ministerio de Salud, un índice de embarazo adolescente aplicable a todo el territorio nacional, que sería monitoreado anualmente. Así, las Entidades Territoriales Autónomas que tengan un índice de embarazo en adolescentes por encima del fijado por el Ministerio de Salud deberán realizar acciones diferenciadas y podrán realizar las reasignaciones presupuestarias necesarias para la disminución de este índice.
- ❑ Dar cumplimiento a las recomendaciones internacionales de los comités del sistema de naciones unidas y el sistema interamericano de derechos humanos.
- ❑ Coordinar, desde los centros de salud, acciones con redes juveniles para contar con la participación de adolescentes mujeres y hombres y jóvenes de sus propios municipios, y así conocer de manera directa sus necesidades, demandas, expectativas y experiencias.
- ❑ Otorgar mayor asignación presupuestaria a la atención de jóvenes y adolescentes mujeres y hombres, sobre todo en temas de prevención de violencia y derechos sexuales y reproductivos.

• MEJORES PRÁCTICAS PARA GARANTIZAR LOS AIDAJ

- Estrategia de Gabinetes de Atención Integral a Estudiantes (GAIE) que se constituyen en un servicio de apoyo psicosocial integral y de orientación en Educación Integral de la Sexualidad (EIS) para adolescentes mujeres y hombres, y que promueve el desarrollo de aprendizajes en la unidad educativa, con la familia y la comunidad.
- Guía sobre Atención Integral Diferenciada dirigida a funcionarios de salud, elaborada por el Centro de Promoción de la Mujer “Gregoria Apaza”, se presentan cuatro modalidades básicas de organización amigable de los servicios de salud para la atención en adolescentes mujeres y hombres.
- Estudios y generación de información desde la sociedad civil, como la investigación Barreras para acceder a servicios públicos que limitan el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos de adolescentes mujeres y hombres en 8 municipios de Bolivia. Alianza por la Solidaridad, 2021.
- Asimismo, se cuenta con leyes municipales a favor de los derechos de adolescentes y jóvenes.



V. LECCIONES APRENDIDAS

- a. La construcción colectiva del balance incrementa el fortalecimiento de capacidades técnicas y estratégicas de las instituciones y organizaciones que son parte de la Articulación Alerta Montevideo, tanto para la obtención de la información como para acciones de incidencia, vigilancia y control social con instancias estatales.
- b. La generación de espacios de confianza e interaprendizaje colectivos entre las instituciones, en los que se valora la especialidad de cada una de ellas en temas específicos, así como la diversidad y el pensamiento colectivo en los temas estratégicos.
- c. El desarrollo de una metodología para la recolección de información y elaboración del balance, así como la rigurosidad en los datos oficiales a presentar.
- d. El enfoque interseccional, plasmado en la participación de diversos actores de la sociedad civil, el abordaje de los temas desde un enfoque integral y el análisis de la situación de los derechos humanos desde la perspectiva de poblaciones en situación de vulnerabilidad.
- e. La comparación de datos con la región latinoamericana, que permite dimensionar la magnitud de las problemáticas de salud sexual y reproductiva, considerando características poblacionales.

VI. REFERENCIAS

- ❑ Alianza por la Solidaridad. Barreras para acceder a servicios públicos que limitan el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos de adolescentes en 8 municipios de Bolivia. 2021.
- ❑ Católicas por el Derecho a Decidir / Bolivia. Actualización al monitoreo de la salud reproductiva durante la pandemia por covid-19 en Latinoamérica. Informe Bolivia, 2021.
- ❑ Católicas por el Derecho a Decidir Bolivia. Monitoreo de la Salud Reproductiva durante la pandemia por Covid-19 en Latinoamérica. Informe Bolivia, 2020.
- ❑ CEPAL, Observatorio de Igualdad de Género, 2019, en <https://cutt.ly/QniOXkj>
- ❑ Comunidad de Derechos Humanos (CDH) y Alianza Libre sin Violencia en coordinación con el Comité de Género del Órgano Judicial y Tribunal Constitucional Plurinacional. Estudio sobre las características de los casos de feminicidio y la respuesta del sistema de justicia en las nueve ciudades capitales y El Alto. 2021.
- ❑ Defensoría del Pueblo de Bolivia. Informe Defensorial “Evaluación de los servicios de tratamiento a las personas que viven con VIH/SIDA”. 2021.
- ❑ Fundación CONSTRUIR. Informe sobre el estado de la justicia en Bolivia 2021. 2022.
- ❑ Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de Prevalencia y Características de la Violencia Contra las Mujeres, 2016.
- ❑ Instituto Nacional de Estadística. Estudio Temático de Salud Sexual y Reproductiva. Encuestas de Demografía y Salud 2008 y 2016.

- ❑ IGUAL. Informe del experto independiente sobre protección contra la violencia y la discriminación por orientación sexual e identidad de género. Aportes de la organización IGUAL de Bolivia, 2022.
- ❑ Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional (2021). Estado de Situación de la Violencia contra las mujeres en Bolivia. Gestión 2021. Documento Institucional.
- ❑ Observatorio de Justicia Fiscal desde las Mujeres. Análisis de la Inversión Municipal en la Reducción de la Violencia Contra las Mujeres realizada por el proyecto “Mujeres de Bolivia, tus derechos en el presupuesto”, 2021.
- ❑ Observatorio de Mortalidad Materna y Neonatal. Boletín No. 5. Consecuencias de la covid-19 en la producción de servicios de anticoncepción en Bolivia. 2021
- ❑ Observatorio de la igualdad de Género de América Latina y el Caribe. Disponible en: <http://oig.cepal.org/es/indicadores/demanda-insatisfecha-planificacion-familiar>
- ❑ UNFPA. Estado de la Población Mundial 2021: “Mi cuerpo me pertenece: reclamar el derecho a la autonomía y la autodeterminación”, 2021. Disponible en: <https://bolivia.unfpa.org/es/publications/estado-de-la-poblaci%C3%B3n-mundial-2021-4#:~:text=Mi%20cuerpo%20me%20pertenece,la%20autonom%C3%ADa%20y%20la%20autodeterminaci%C3%B3n.&text=Contiene%3A,otros%20%C3%A1mbitos%20de%20su%20vida>.
- ❑ UNICEF. COVID-19: Una amenaza para el progreso contra el matrimonio infantil, 2021.

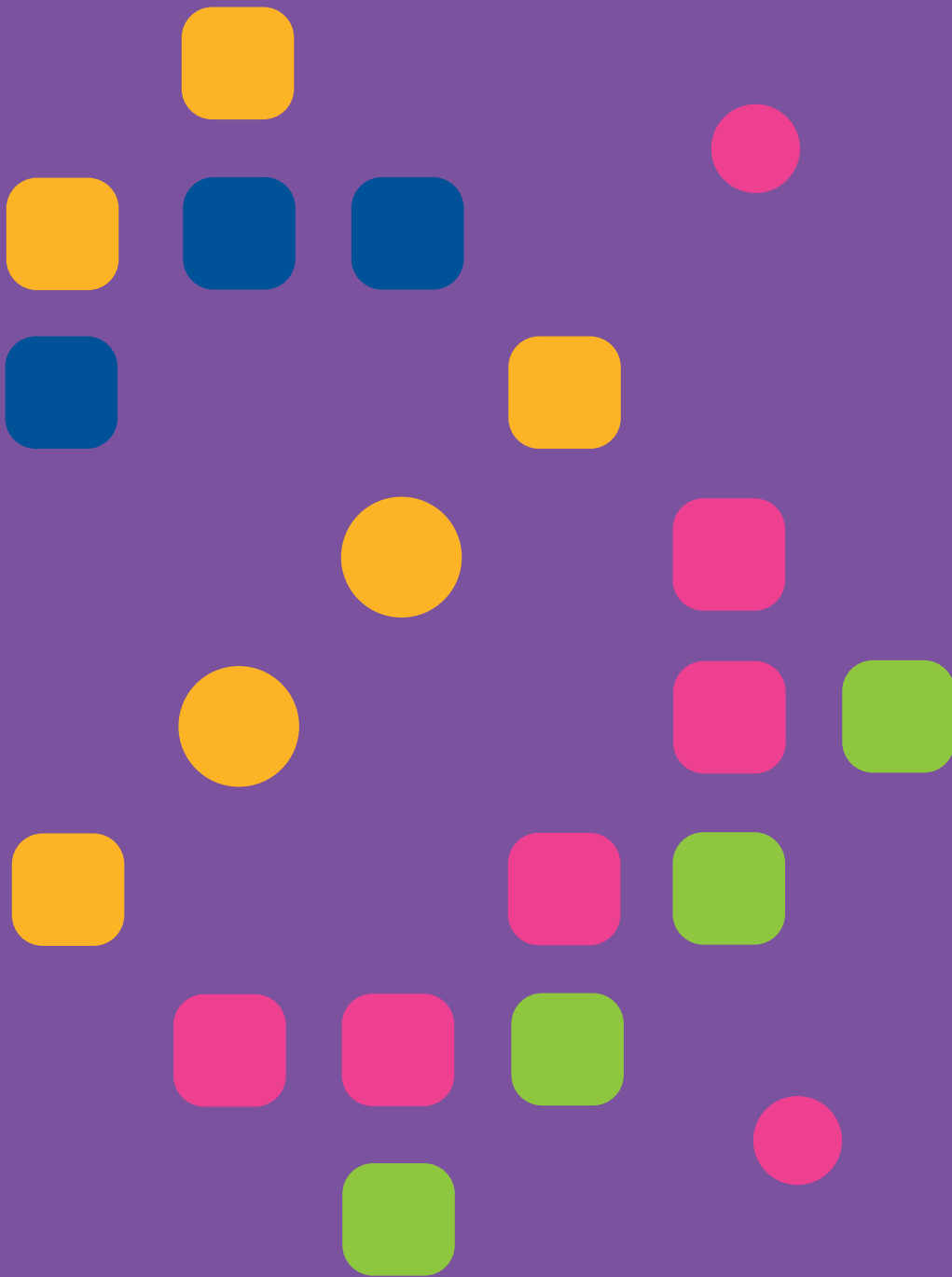
Referencias digitales:

- ❑ <https://www.gutmacher.org/es/fact-sheet/invertir-en-la-salud-sexual-y-reproductiva-de-las-adolescentes-en-paises-de-ingreso-bajo>
- ❑ <https://www.fiscalia.gob.bo/noticia/fiscalia-reporta-8861-casos-de-violencia-a-nivel-nacional-y-el-delito-mas-frecuente-es-violecia-familiar-o-domestica>.
- ❑ <https://www.opinion.com.bo/articulo/pais/bolivia-reporta-8861-casos-violencia-mujeres-menores-enero/20230308181242899559.html#:~:text=Bolivia%20cerr%C3%B3%202022%20con%2094,e!%20pasado%20%20de%20marzo>.

VII. ANEXOS

DECLARACIÓN POLÍTICA DE LA ARTICULACIÓN ALERTA MONTEVIDEO “A LOS 10 AÑOS DEL CONSENSO DE MONTEVIDEO”.

<https://comunidad.org.bo/assets/archivos/publicacion/379e50aea4c498e978752b2e3e2f4338.pdf>.



**ALERTA
MONTEVIDEO
BOLIVIA**



Con el apoyo de:

