

ANEXO. SITUACIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS EN BOLIVIA.



Institución: Católicas por el Derecho a Decidir / Bolivia

I. Marco jurídico legal e institucional

Los derechos sexuales y reproductivos están vinculados, principalmente, con el derecho a la educación, a la salud y a la libertad de conciencia, y forman parte de los derechos humanos. Desde la perspectiva de que todos los derechos humanos son *indivisibles e interdependientes*, es decir que no puede realizarse el ideal del ser humano, mujer u hombre, sin el libre en el disfrute de sus libertades (Declaración Universal de Derechos Humanos), no podemos analizar el avance de la humanidad sin profundizar los progresos en materia de derechos sexuales y derechos reproductivos.

Todos los instrumentos de derechos humanos ratificados por el Estado boliviano, así como los compromisos asumidos en Cumbres y Conferencias Internacionales, son fuentes válidas para defender los derechos sexuales y los derechos reproductivos.

Algunas **normas y programas nacionales específicos** a las que se puede acudir son:

A. Constitución Política del Estado (aprobada el 25 de enero de 2009)

Artículo 14

El Estado prohíbe y sanciona toda forma de discriminación fundada en razón de sexo, color, edad, orientación sexual, identidad de género, origen, cultura, nacionalidad, ciudadanía, idioma, credo religioso, ideología, filiación política o filosófica, estado civil, condición económica o social, tipo de ocupación, grado de instrucción, discapacidad, embarazo, u otras que tengan por objetivo o resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de los derechos de toda persona.

El Estado garantiza a todas las personas y colectividades, sin discriminación alguna, el libre y eficaz ejercicio los derechos establecidos en esta Constitución, las leyes y los tratados internacionales de derechos humanos.

Artículo 15

Toda persona tiene derecho a la vida y a la integridad física, psicológica y sexual. Nadie será torturado, ni sufrirá tratos crueles, inhumanos, degradantes o humillantes. No existe la pena de muerte.

Todas las personas, en particular las mujeres, tienen derecho a no sufrir violencia física, sexual o psicológica, tanto en la familia como en la sociedad.

El Estado adoptará las medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar la violencia de género y generacional, así como toda acción u omisión que tenga por objeto degradar la condición humana, causar muerte, dolor y sufrimiento físico, sexual o psicológico, tanto en el ámbito público como privado.

Artículo 45

Las mujeres tienen derecho a la maternidad segura, con una visión y práctica intercultural; gozarán de especial asistencia y protección del Estado durante el embarazo, parto y en los periodos prenatal y posnatal.

Artículo 18

- I. Todas las personas tienen derecho a la salud.
- II. El Estado garantiza la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna.

Artículo 35

- I. El Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud.

Artículo 65

En virtud del interés superior de las niñas, niños y adolescentes y de su derecho a la identidad, la presunción de filiación se hará valer por indicación de la madre o el padre. Esta presunción será válida salvo prueba en contrario a cargo de quien niegue la filiación. En caso de que la prueba niegue la presunción, los gastos incurridos corresponderán a quien haya indicado la filiación.

Artículo 66

Se garantiza a las mujeres y a los hombres el ejercicio de sus derechos sexuales y sus derechos reproductivos.

B. Algunas leyes nacionales

Nº Ley	Nombre	Contenido
Ley 1674	Ley Contra la Violencia en la Familia o Doméstica	Legisla y sanciona la violencia física, sexual y psicológica dentro de la familia
Ley 2033	Ley de Protección a Víctimas de Delitos	Tipifica y agrava las penas contra los delitos sexuales. Establece medidas de atención,

	contra la Libertad Sexual.	protección, orientación y apoyo a las víctimas de delito contra la libertad sexual.
Ley 2023	Código Niño, Niña y Adolescente	Protege los intereses generacionales de niños, niñas y adolescentes. Los artículos específicos dirigidos a las mujeres: <ul style="list-style-type: none"> • At.15: Protección a la maternidad • Art. 17: Lactancia materna
Ley 2273	Ley para prevenir y sancionar la trata de personas especialmente mujeres y niños	Protocolo para prevenir y sancionar la trata de personas especialmente mujeres y niños
Ley 2426	Ley del Seguro Universal Materno Infantil (SUMI)	Atiende el derecho a la maternidad, y se amplió a otros derechos como la atención de cáncer de cuello uterino.
Ley 924	Ley de Prevención del VIH/SIDA y Protección de los Derechos Humanos,	Garantiza los derechos y deberes de personas que viven con VIH/SIDA, personal de salud y población en general.

C. Código Penal

Nº	Contenido
Art.266	Cuando el aborto hubiere sido consecuencia de un delito de violación, raptó no seguido de matrimonio, estupro o incesto, no se aplicará sanción alguna, siempre que la acción penal hubiere sido iniciada. Tampoco será punible si el aborto hubiere sido practicado con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y si este peligro no podía ser evitado por otros medios.
Art.308	El que tuviere acceso carnal con persona de uno u otro sexo, incurrirá en privación de libertad de cuatro a diez años, en los casos siguientes: 1) Si se hubiere empleado violencia física o intimidación. 2) Si la persona ofendida fuere una enajenada mental o estuviere incapacitada, por cualquier otra causa, para resistir. Si la violación fuere a persona menor que no ha llegado a la edad de la pubertad, el hecho se sancionará con la pena de diez a veinte años de presidio; y si como consecuencia del hecho se produjere la muerte de la víctima, se aplicará la pena correspondiente al asesinato.
Art.309	El que mediante seducción o engaño tuviere acceso carnal con mujer honesta que hubiere llegado a la pubertad y fuere menor de diez y siete años, incurrirá en la pena de privación de libertad de dos a seis años.
Art.310	La pena será agravada en los casos de los delitos anteriores, con un tercio: 1) Si resultare un grave daño en la salud de la víctima. 2) Si el autor fuere ascendiente, descendiente, hermano, medio

	hermano, adoptante o encargado de la educación o custodia de aquella. 3) Si en la ejecución del hecho hubieren concurrido dos o más personas. Si se produjere la muerte de la persona ofendida, la pena será de presidio de diez a veinte años en caso de violación y de presidio de cuatro a diez años, en caso de estupro.
Art.311	El que tuviere acceso carnal con una mujer honesta por medio de engaño o error acerca de la persona, incurrirá en privación de libertad de seis meses a dos años.
Art.312	El que en las mismas circunstancias y por los medios señalados en el artículo 308 realizare actos libidinosos no constitutivos del acceso carnal, será sancionado con privación de libertad de uno a tres años. La pena será agravada en una mitad, si concurrieren las circunstancias del artículo 310, 311 y 312
Art.314	El que con el mismo fin del artículo anterior raptare una mujer honesta que hubiere llegado a la pubertad y fuere menor de diez y siete años, con su consentimiento, será sancionado con reclusión de seis meses a dos años.
Art.315	El que con violencias, amenazas o engaños substrajere o retuviere a una persona con el fin de contraer matrimonio, será sancionado con reclusión de tres a diez y ocho meses.

D. Planes y programas estatales

Nº	Nombre	Contenido
D.S. 29851	Plan de Acción de Derechos Humanos "Para vivir bien"	Se incorporan los derechos sexuales y derechos reproductivos, sobre los cuales deben realizarse acciones concretas.
D.S. 29850	Plan de Igualdad de Oportunidades	Plan para el ejercicio de derechos de las mujeres e igualdad de oportunidades.
	Programa Nacional ITS/VIH/SIDA	Relacionado con los derechos de las personas viviendo con vih y sida.

**** Estas son sólo algunas normas y programas, a partir de la aprobación de la nueva Constitución Política del Estado, deben revisarse, adecuarse y proponerse modificaciones y nuevos instrumentos de exigibilidad nacional.*

E. Marco Institucional y Políticas de Género

Desde principios de la década de los 90, los sucesivos gobiernos han creado instituciones encargadas del diseño de políticas de género; sin embargo, hasta hoy, cada cambio de gobierno ha supuesto, no solo el cambio de dirección de las políticas y el cambio de nombre de la entidad, sino también, la redefinición de la ubicación del mecanismo encargado de impulsar la equidad de género.

Los cambios se pueden resumir de la siguiente manera:

- 1.- En 1992 se crea el Programa Nacional de la Mujer como parte de la Junta Nacional de Solidaridad y Desarrollo Social, dependiente del despacho de la Primera Dama de la Nación.
- 2.- En 1993 se creó la Secretaría Nacional de Asuntos Étnicos, de Género y Generacionales y dentro de ella la Subsecretaría de Asuntos de Género, dependiente del **Ministerio de Desarrollo Humano**¹.
- 3.- En 1997 cambia de nombre el mecanismo a Viceministerio de Asuntos de Género, Generacionales y Familia, dependiente del **Ministerio de Desarrollo Sostenible y Planificación**².
- 4.- En el 2002, a través de un Decreto Reglamentario cambia el nombre del mecanismo a Viceministerio de la Mujer, dependiente del **Ministerio sin Cartera responsable de Asuntos Campesinos, Indígenas, Género y Generacionales**³.
- 5.- En el 2003 cambia la denominación del mecanismo a Viceministerio de la Mujer dentro del **Ministerio de Desarrollo Sostenible**⁴.
- 6.- En el 2004 existe cambio de gobierno, empero se mantiene la denominación de Viceministerio de la Mujer, dependiente **Ministerio de Desarrollo Sostenible**⁵.
- 7.- En el 2006, cambia la denominación del mecanismo a Viceministerio de Género y Generacionales y su dependencia es del **Ministerio de Justicia**.
8. Actualmente, en el 2009, esta instancia mantiene su dependencia en el **Ministerio de Justicia**, y se denomina: Viceministerio de Igualdad de Oportunidades.

No obstante los sucesivos cambios de dependencia, denominación y atribuciones del mecanismo encargado de las políticas de género, su situación en el aparato estatal tiende a la intrascendencia por la falta de recursos económicos que garanticen un adecuado funcionamiento, toda vez que los montos presupuestados impiden realizar tareas de real envergadura.

II. Diagnóstico Nacional

¹ Ley de Organización del Poder Ejecutivo No.1493 de 17 de septiembre de 1993. Art. 19 c) y Decreto Reglamentario No. 23660 de 12 de octubre de 1993. Art.85 y 87 b)

² Ley N° 1788 de Organización del Poder Ejecutivo de 16 de septiembre de 1997. Capítulo V, Art.11 y Decreto Reglamentario N° 24855 de 22 de septiembre de 1997. Art. 35 inc.1

³ D.S. 26772 de 15 de agosto de 2002. Art.62

⁴ Ley 2446 del 19 de marzo de 2003. Art. 4 y Decreto Supremo 26973, Art.21

⁵ Decreto Supremo No.27732 27 de septiembre de 2004. Art.19

2.1 Indicadores y su cumplimiento

❖ Educación sexual

La actual Ley de Reforma Educativa 1565, determinó en sus planteamientos la "educación sexual" como una transversal a ejecutarse, sin embargo, tanto la realidad como algunos documentos de relevancia (Informe: Educación Sexual para la Prevención del VIH en Latinoamérica y el Caribe" de UNUSIDA), revelan que en Bolivia aún no se ha incorporado la educación sexual en la curricula escolar, y que aún se carece de un texto oficial destinado a este tema.

Actualmente, se encuentra en proceso de revisión, para su aprobación, la Ley de Educación boliviana "Avelino Siñani y Elizardo Pérez", en la misma se incluyen como principios:

- Propiciar una educación sin violencia, que respete la integridad física, psicológica, social y sexual de niños, niñas y jóvenes.
- Fortalecer la información en educación sexual.

A pesar de lo señalado, algunas organizaciones de mujeres, como el Colectivo Cabildeo, Católicas por el Derecho a Decidir, y el Consejo de género y Educación, han expresado su crítica y preocupación respecto a los siguientes ejes:

En cuanto a los objetivos, se sugiere incluir:

- Garantizar para hombres y mujeres el acceso y permanencia al sistema educativo en todos los niveles y modalidades garantizando la calidad y pertinencia de la educación ofreciendo igualdad de oportunidades e implementando políticas de acción positiva que garanticen igualdad de condiciones para las mujeres.
- Garantizar la formación, información y generación de conocimientos en relación a salud sexual y reproductiva.
- Desarrollar valores de respeto, equidad, cuidado de la salud física y mental, que trasciendan el ámbito escolar y fortalezcan las relaciones familiares para el buen vivir.

Por otro lado, la Ley Marco de Derechos Sexuales y Reproductivos, Ley 810, presentada en el 2004, aprobada por el Parlamento nacional, y no promulgada por el Poder Ejecutivo, planteaba sobre el tema:

- *El derecho de acceder a una educación integral para la vida afectiva y sexual desde la temprana edad posibilitando el bienestar, el desarrollo de la persona y el ejercicio de la sexualidad en forma plena, libre e informada; y,*
- *El derecho de acceder a la orientación y consejería, prevención y tratamiento de infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/Sida,*

hepatitis B y C. Cáncer cérvicouterino, mamario y prostático. Esta ley, u otra, deberá reponerse en la discusión política nacional, de acuerdo a lo establecido en el Art. 66 de la nueva Constitución Política del Estado.



❖ **Aborto**

El aborto en Bolivia es considerado como un problema de salud pública debido a la incidencia que tiene como causa de muerte materna, especialmente de mujeres adolescentes. El Seguro Básico de Salud y el Seguro Universal Materno Infantil (SUMI) contemplan la atención de complicaciones hemorrágicas de la primera mitad del embarazo (complicaciones del aborto).

La legislación penal tipifica como delito el aborto provocado, excepto en dos supuestos: cuando el embarazo es producto de violación, estupro, incesto o raptó no seguido de matrimonio, y que el embarazo constituya un riesgo inminente para la vida de la madre (Art. 266 del Código Penal). En ambos supuestos, la orden para que se practique el aborto legal lo debe dar el Juez o Jueza que juzga el delito de cuyo producto es el embarazo. Sin embargo, bajo el argumento de que no existe norma reglamentaria, muchas autoridades demoran la autorización creando situaciones de riesgo para la vida de la madre pues este debe practicarse en condiciones de clandestinidad.

Políticas, Programas, proyectos y acciones

El Seguro Universal Materno Infantil (SUMI) es asumido como Política de Salud en el marco de una maternidad gratuita y saludable, sin embargo existen restricciones de recursos financieros, personal e infraestructura que provoca un servicio de mala calidad. Se orienta por normas internacionales de maternidad segura y tiene una legislación sobre 18 prácticas sobre el parto.

También existe el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, así como planes de maternidad segura que incluyen la hemorragia en la primera mitad del embarazo (aborto) aunque no se especifique que se trata de tal práctica. Además se han elaborado la norma, reglas, protocolos y procedimiento en anticoncepción de salud sexual reproductiva como :

- Manual de Norma y reglas protocolos y procedimientos relacionados para el manejo de las hemorragias de la primera mitad del embarazo de salud sexual y reproductiva
- Plan Nacional para la salud y el desarrollo integral de los y las adolescentes 2004-2008
- Programa Nacional de Maternidad y nacimiento Seguros 2004 –2008
- Programa Nacional de Género y Violencia
- Plan de violencia Sexual 2004 – 2008
- Plan Nacional de Anticoncepción 2004 – 2008

Complementariamente se desarrollan acciones en:

- Prevención del cáncer uterino
- Atención a la mujer fértil y no fértil
- Control de embarazo, parto, puerperio
- Anticoncepción

No existen denuncias del personal de salud por aborto inducido, en los informes regulares se registran algunos datos, pero no se han sistematizado, y no se puede determinar si es inducido o no. Al no existir un sistema de información y de referencia y contra referencia no tiene efectos para orientar las políticas y acciones de salud y de garantizar la salud de la paciente. Tampoco se conocen casos de mujeres presas por aborto inducido.

Aborto clandestino

Los abortos clandestinos además de representar problemas de justicia social, sin esencialmente temas relacionados con los derechos humanos, por lo general, los principios de igualdad y no discriminación no se toman en cuenta para atender a las mujeres bolivianas, ya que el aborto clandestino – llamado también aborto inseguro – se vincula estrechamente con la mortalidad materna, debido a las condiciones de clandestinidad⁶.

A pesar del peligro que representa para la vida y salud de las mujeres, sigue siendo un recurso utilizado por miles de mujeres en todo el mundo, siendo Bolivia uno de los países que más casos de abortos clandestinos presenta por año.

Datos estadísticos

Debido a que hablamos de abortos clandestinos, resulta muy difícil estimar un número confiable. Sin embargo, en Bolivia se estima que existen entre 50.000 y 60.000 abortos por año, de los cuales entre el 10% y el 50% necesita atención médica para el tratamiento de complicaciones. Las más frecuentes son: abortos incompletos, sepsis, hemorragia y lesiones intra-abdominales, al igual que complicaciones infecciosas que pueden dejar en la mujer secuelas crónicas que producen esterilidad, embarazo ectópico y dolor pélvico crónico, que afectan principalmente a las mujeres pobres.⁷

⁶ OBSERVATORIO DE DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS. Diagnóstico de los Derechos sexuales y los derechos reproductivos en Bolivia. La Paz – Bolivia, 2008.

⁷ FAUNDES ANIBAL. “Aspectos médicos del aborto inducido”. Ponencia presentada en el Encuentro de Parlamentarios de América latina y el Caribe sobre el aborto inducido. Bogotá – Colombia.

El subregistro de casos también puede evidenciarse en las declaraciones de autoridades gubernamentales: “La viceministra de Asuntos de Género y Generacionales, Evelín Ágreda, admite la carencia de registros oficiales sobre el aspecto. Ella explica que “es difícil lograr datos, porque incluso aún se lo considera un tabú, la gente está cerrada para hablar y se desconoce el tema. Una de las razones de ese silencio, según la autoridad, es la carencia de una sólida educación en la sexualidad: “En los colegios no se toca el tema a no ser en los últimos cursos y se limita a lo meramente reproductivo”, es decir, se deja de lado la parte afectiva”⁸.

❖ Mortalidad materna

La Organización Mundial de la Salud define la mortalidad materna como “*la muerte de una mujer durante su embarazo, parto, o dentro de los 42 días después de su terminación, por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, parto o puerperio o su manejo, pero no por causas accidentales*”.

Algunas causas secundarias o indirectas que causan muertes maternas incluyen la malaria, anemia, infección por VIH o SIDA, suicidio y enfermedades cardiovasculares que complican al embarazo o son agravados por el embarazo. Otras defunciones ocurridas durante el embarazo y no relacionadas al mismo se denominan accidentales, incidentales o no-obstétricas⁹.

Datos estadísticos

En Bolivia una de las causas principales para la muerte de mujeres son los *abortos mal asistidos*. Cuantitativamente dos mujeres mueren por día por un motivo que podría ser prevenido, lo que equivale a 650 muertes por año¹⁰.

El documento “Estado de la Población Mundial 2008” del Fondo de Población de las Naciones Unidas, revela que existen 290 muertes maternas por cada cien mil nacidos vivos. Este dato refleja el número de mujeres que han fallecido a causa del embarazo, parto y puerperio en los últimos años.

Se debe mencionar que en 1994, la tasa de mortalidad materna era de 30 por cada cien mil nacidos vivos, a pesar de ello, se puede evidenciar que aún falta mucho para cumplir la meta de reducir en tres cuartas partes la mortalidad materna hasta el año 2015. (Meta establecida en los Objetivos de Desarrollo del Milenio).

Es posible evidenciar algunos intentos para atender el problema, como el Programa de Atención a la Salud de la Mujer y a la Salud Sexual y Reproductiva (2003 – 2007) del Ministerio de Salud, sin embargo, este programa fue implementado precariamente; no se tiene claridad en cuanto a sus resultados

⁸ Entrevista en el periódico La Prensa. 08/03/09.

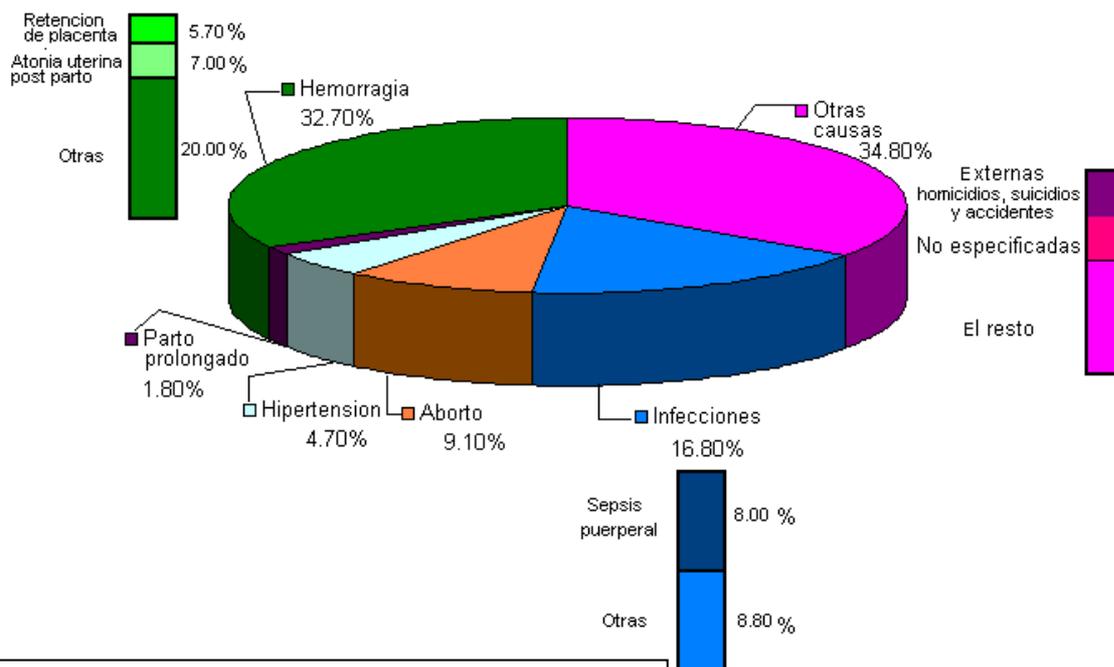
⁹ Ministerio de Justicia / Viceministerio de Igualdad de Oportunidades. Plan Nacional para la Igualdad de Oportunidades. La Paz / Bolivia. Diciembre 2008.

¹⁰ OBSERVATORIO DE DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS. Diagnóstico de los Derechos sexuales y los derechos reproductivos en Bolivia. La Paz – Bolivia, 2008.

oficiales, ya que el 2005 personeros del Ministerio de Salud aseveraban que el avance era apenas del 29%. Al presente el mencionado programa no existe.

Por otro lado, las diferencias entre mujeres urbanas y rurales también incrementan el problema. En el área urbana, el 70% de las mujeres reciben atención de parto en centros de salud. En cambio, en el área rural sólo el 22.03% de las mujeres acuden a establecimientos de salud, una mayor proporción son atendidas en sus domicilios (69.18%). Este indicador puede obedecer a factores culturales, pero también a situaciones de escasa información, desconfianza en dichos centros e incluso, a la discriminación que se haya podido ejercer contra estas mujeres¹¹.

El Ministerio de Salud informa que las principales causas de mortalidad materna son: hemorragias (32.7%), infecciones (16.8%), hipertensión (4.7%), complicaciones del aborto (9.1%) y otras no especificadas (34.8%). La mayor parte de las muertes maternas ocurren en domicilio, en segundo lugar en algún establecimiento de salud, y en menor porcentaje en otros lugares.



Fuente: FCI. Por una maternidad y nacimientos seguros. 2008

❖ Violencia contra las mujeres

¹¹ Ministerio de Justicia / Viceministerio de Igualdad de Oportunidades. Plan Nacional para la Igualdad de Oportunidades. La Paz / Bolivia. Diciembre 2008.

De diversos estudios realizados, se ha logrado estimar que de cada 10 mujeres, siete son víctimas de violencia física, psicológica o sexual. Según el Viceministerio de Igualdad de Oportunidades, entre el 2000 y el 2005 la Policía Nacional, a través de las Brigadas de Protección a la Familia (BPF), registró un promedio de 44.136 casos anuales de violencia dentro de la familia.

Es importante destacar el subregistro de los casos de violencia, ya que muchos de ellos no reciben atención institucionalizada porque la mayoría de las mujeres optan por no denunciar. No se cuenta con un sistema nacional de registro, y los datos de instituciones como la Policía Nacional, no comparten los mismos indicadores con otras instituciones, además de no ser procesados.

A pesar de ello, algunas cifras ilustrativas del tema muestran lo siguiente.

Cuadro N° 1

BOLIVIA: CASOS DE VIOLENCIA FÍSICA Y SEXUAL, FEMENINA Y MASCULINA, ATENDIDOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, POR DEPARTAMENTO, 2000 – 2007

CASO	BOLIVIA	CHUQ	LP	CBBA	OR	PT	TJA	S.C.	BE	PDO
2005	6.499	400	2.935	837	277	867	231	544	382	26
V. I. Femenina	5.038	315	2.394	596	192	625	164	406	331	15
Menores de 14 años	437	23	220	40	18	44	22	45	23	2
Mayores de 14 años	4.601	292	2.174	556	174	581	142	361	308	13
V. I. Masculina	1.461	85	541	241	85	242	67	138	51	11
Menores de 14 años	328	7	197	24	12	31	16	25	8	8
Mayores de 14 años	1.133	78	344	217	73	211	51	113	43	3
2006	6.307	400	3.206	969	347	781	98	429	55	22
V. I. Femenina	5.015	324	2.662	733	234	591	75	332	43	21
Menores de 14 años	463	25	280	46	16	41	9	35	10	1
Mayores de 14 años	4.552	299	2.382	687	218	550	66	297	33	20
V. I. Masculina	1.292	76	544	236	113	190	23	97	12	1
Menores de 14 años	330	13	205	23	15	42	4	22	5	1
Mayores de 14 años	962	63	339	213	98	148	19	75	7	0
2007^(p)	5.610	333	2.416	1.390	224	617	161	405	45	19
V. I. Femenina	4.582	274	2.037	1.112	185	499	116	308	39	12
Menores de 14 años	407	17	197	83	8	39	9	40	14	0
Mayores de 14 años	4.175	257	1.840	1.029	177	460	107	268	25	12
V. I. Masculina	1.028	59	379	278	39	118	45	97	6	7
Menores de 14 años	313	10	173	46	5	32	8	34	2	3
Mayores de 14 años	715	49	206	232	34	86	37	63	4	4

Fuente: SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN EN SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA

(p): Preliminar

BOLIVIA: NÚMERO DE DENUNCIAS DE CASOS DE VIOLENCIA DOMÉSTICA Y/O INTRAFAMILIAR, POR DEPARTAMENTO, SEGÚN NATURALEZA DE CASO, 2000 – 2007

TIPO	BOLIVIA	CHUQ	LP	CBBA	OR	POT	TJA	SC	BE	PDO
2005	52.153	2.429	13.025	10.277	5.997	4.361	2.717	11.218	1.142	987
Agresión Física	8.877	444	1.262	2.313	1.066	1.573	532	1.026	287	374
Agresión Psicológica	19.957	749	4.668	4.636	1.870	1.677	845	4.901	331	280
Agresión Sexual	147	0	48	22	4	2	9	18	3	41
Agresión Física, Sexual y Psicológica	14.204	749	2.848	1.684	2.491	689	1.051	4.177	357	158
Otros casos ⁽¹⁾	8.968	487	4.199	1.622	566	420	280	1.096	164	134
2006	51.942	2.747	12.109	15.005	3.390	3.863	1.887	11.353	1.086	502
Agresión Física	14.416	869	2.117	5.171	1.020	1.719	747	2.116	395	262
Agresión Psicológica	29.705	1.250	5.933	7.673	1.842	2.106	1.100	9.059	519	223
Agresión Sexual	166	5	15	28	0	5	8	94	5	6
Agresión Física, Sexual y Psicológica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otros casos ⁽¹⁾	7.655	623	4.044	2.133	528	33	32	84	167	11
2007^(p)	32.814	1.693	6.910	10.565	2.470	2.098	1.429	6.196	1.040	413
Agresión Física	947	320	0	0	307	44	71	0	189	16
Agresión Psicológica	1.353	0	395	767	0	0	0	191	0	0
Agresión Sexual	24.669	969	3.714	8.196	1.617	1.978	1.300	5.986	579	330
Agresión Física, Sexual y Psicológica	97	2	35	33	2	3	5	9	5	3
Otros casos ⁽¹⁾	5.748	402	2.766	1.569	544	73	53	10	267	64

Fuente: POLICÍA NAL.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA

(p): Preliminar

⁽¹⁾ Maltrato al menor, maltrato al anciano, abandono de familia, abandono a mujer embarazada, abandono a menor, auxilio a menor, auxilio a anciano, rapto a menor, tenencia indebida de menor, irresponsabilidad materna, expulsión del hogar, mayores y menores extraviados y en depósito, vagancia.

Legislación interna

Ley 1674

La Ley define la violencia en la familia o doméstica a la agresión física, psicológica, sexual cometida por el : i) cónyuge o conviviente; ii) los ascendientes, hermanos, parientes, civiles o afines en línea directa o colateral; iii) los tutores, curadores o encargados de la custodia.

La Ley contempla disposiciones en el ámbito de la protección y prevención en el ámbito educativo y de difusión de derechos en los servicios de salud para brindar una adecuada atención en las víctimas de violencia y acciones de información e investigación que apoyen la erradicación.

El enfoque de la ley es más preventivo (art.3, Cap.1) que punitivo (Cap.III, IV,V y VI).

- Define sanciones para los agresores que van desde multas, arrestos y medidas alternativas como terapia psicológica y trabajos comunales.
- Establece competencias en el sistema de administración de la justicia y otorga a jueces de instrucción de familia, jueces de instrucción y autoridades de comunidades campesinas, reconociendo las formas tradicionales de resolución de este tipo de

situaciones.

- Determina medidas cautelares para garantizar la seguridad de la víctima.
- Especifica el procedimiento de aplicación de la Ley y define las funciones de la Policía y las Brigadas de Protección a la Familia y las normas concernientes a la admisión.
- Establece el carácter de orden público de los delitos de estupro, violación y abuso deshonesto.
- Modifica el art.276 del Código Penal

Reglamentación:

- Establece competencias en materia de prevención, detección y atención de víctimas de violencia, asignadas a las reparticiones ministeriales: Ministerio de desarrollo Sostenible; Ministerio de Salud y Deportes; Ministerio de Educación y Cultura; Ministerio de Justicia; Ministerio de Gobierno y la Dirección nacional de Informaciones.
- Los contenidos de la Ley se convierten en materia curricular obligatoria para los ciclos básico y superior de la educación.
- El Registro nacional de Información de Salud (SNIS) es el ente responsable de registrar casos de violencia.
- Los recursos generados por multas son destinados a un fondo bajo la responsabilidad del Ministerio de Justicia para la construcción de hogares de refugio temporal.
- Establece competencias en el juez para dictar las medidas cautelares y especifica medidas de protección a ser homologadas por el juez.
- Norma el funcionamiento de las Brigadas de Protección de la familia
- Asigna competencias a los SLI en la supervisión de los trabajos comunitarios y la atención psicológica a los agresores.
- Determina que las prefecturas, municipios, como la sociedad civil dispondrán de lugares temporales para acoger a mujeres víctimas de violencia.
- La persona agredida tienen dos alternativas de libre opción: la jurisdicción familiar o la penal.
- Prohíbe acuerdos o renuncia de derechos de la víctima y obliga a los proveedores de salud a denunciar hechos de violencia.

Obstáculos en el cumplimiento de la normativa

En general los procedimientos burocráticos, la falta de capacitación del personal, la corrupción imperante, los procedimientos lentos e insensibles de autoridades lleva a presiones familiares, sociales y de las propias autoridades, para que las mujeres desistan de denunciar la violación a sus derechos y la violencia sexual, para no exponerse a situaciones vergonzantes y ante la "pérdida de tiempo para no conseguir nada", avalando de esta manera la impunidad. Los servicios puestos a disposición son servicios rutinizados que tienen débiles capacidades institucionales y de coordinación con los organismos competentes para cumplir la normativa.

La violencia es ejercida desde las propias autoridades, funcionarios del orden y agentes que tendrían que hacer cumplir la Ley. Se tiene información de la presión que se ejerce con mujeres reas para la confesión de delitos u otros fines, por parte de agentes policiales, amenazas que alcanzan a la familia y a los y las hijas.

También se han recibido quejas de extorsión a mujeres que realizan actividad sexual comercial. El comportamiento de los agentes policiales, conllevó a su

descrédito, por parte de la población, por abusos, extorsiones y chantajes que se cometen con mujeres en prisión, prostitutas, niñas de la calle, coccaleras y otros casos que llegan o tienen que ver con la intervención policial.

Otro aspecto que se destaca es la corrupción. Ante agresiones sufridas por mujeres, los agresores son absueltos de culpa, si hay mediación de dinero.

❖ **Uso de anticonceptivos**

El ENDSA 2003 mostró que las mujeres, tanto de áreas urbanas como rurales, utilizan en mayor cantidad algún método anticonceptivo con relación al año 1998, sobre todo las mujeres en unión conyugal.

Un 34.9% de mujeres en unión conyugal utiliza algún método moderno de anticoncepción.

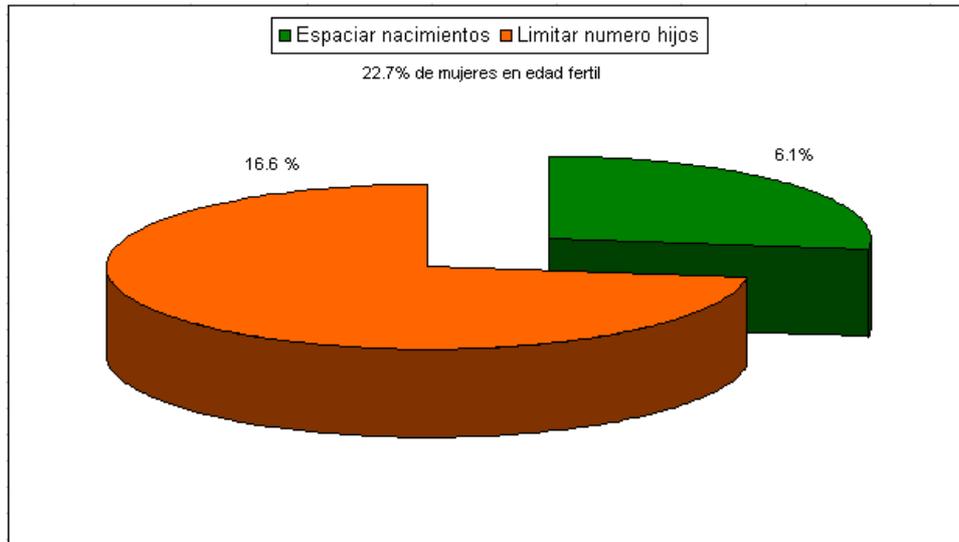
El método más utilizado es el dispositivo intrauterino (DIU) (10.2%), mientras que los inyectables son utilizables por el 8.0% de las mujeres. Un 6.5% de mujeres utilizan la esterilización femenina o ligadura de trompas. En cuanto a los métodos tradicionales, el ritmo o abstinencia sigue siendo el más utilizado (19%)¹².

De acuerdo a los datos anteriores, es posible apreciar que todavía es bajo o insuficiente el nivel de mujeres que utilizan estos métodos, por lo que la necesidad insatisfecha de anticoncepción es alta ya que las mujeres en edad fértil desean espaciar los nacimientos o limitar el número de hijos.

Se establece que del 22.7% de las mujeres en edad fértil sean casadas o unidas, el 6.1% desea espaciar los nacimientos y el 16.6% desea limitar el número de hijos.¹³

¹² OBSERVATORIO DE DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS. Diagnóstico de los Derechos sexuales y los derechos reproductivos en Bolivia. La Paz - Bolivia, 2008.

¹³ MESA NACIONAL DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS. "Propuesta para la Constitucionalización de DSDR. Pag. 18



El poco conocimiento de los métodos de planificación familiar, y el difícil acceso a los métodos modernos de anticoncepción, se debe básicamente a los bajos niveles de instrucción, a los bajos ingresos y a factores de discriminación en razón de género y etnia, ocasionando de ésta forma que sean las mujeres indígenas las que presenten las tasas más altas de fecundidad no deseada en el país.

En Bolivia, apenas el 10% de los métodos usados son de responsabilidad masculina, lo que muestra que aún en nuestras sociedades y/o comunidades se mantiene la idea de que la responsabilidad de la fecundidad recae únicamente en las mujeres

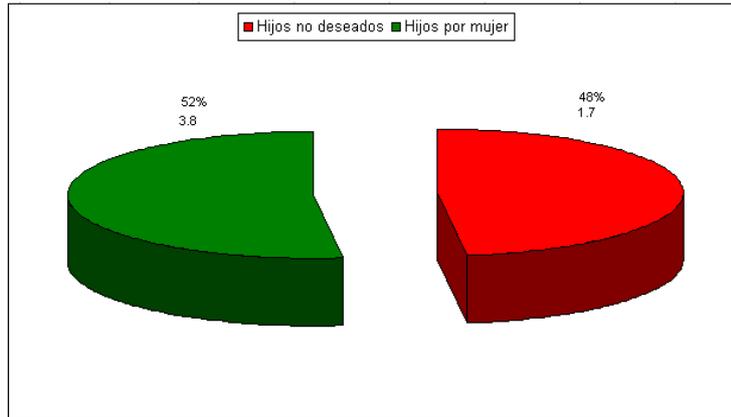
❖ Tasa de fecundidad

En Bolivia, de acuerdo a encuestas demográficas, se ha evidenciado que existe un alto número de mujeres que deseaban tener menos hijos de los que tienen, sobre todo en los municipios más empobrecidos económicamente. Esto sucede por las limitaciones que tienen las mujeres para controlar las decisiones sobre su sexualidad y reproducción, es decir para ejercer libre y conscientemente sus Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.

La tasa de fecundidad ha descendido. Al presente es de 3.8 hijos por mujer, mientras que el año 1998 la tasa era de 4.2; a pesar de ello, la tasa global sigue siendo alta.

Del total de la tasa de fecundidad (3.8 hijos por mujer) el 48% (1.7 hijos por mujer) no es deseada.

Gráfico N° 2. Porcentaje de hijos/as por mujer



Fuente: OBSERVATORIO DE DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS. Diagnóstico de los Derechos sexuales y los derechos reproductivos en Bolivia.

Las bolivianas y bolivianos muestran una preocupación por regular su fecundidad por diversos motivos, siendo el más relevante la precaria situación económica de muchas familias. Aún así, más del 40% de las mujeres no accede a métodos anticonceptivos.

❖ Vih y Sida

Desde 1984, cuando se detectó el primer caso, hasta septiembre del 2008 se registraron 3.588 personas con VIH/SIDA. De ellas, 2.424 tienen VIH y 1.164 desarrollaron el SIDA en sus organismos.

Según los datos estimados por ONUSIDA, unos 8.100 portadores del virus no están registrados.

Al principio de la epidemia en Bolivia, la relación hombre/mujer era de ocho hombres con VIH/SIDA por cada mujer. Ahora, las cifras están casi parejas: dos hombres por una mujer. Esto significa que el 66,22% de los casos afecta a varones y el 32,80% a mujeres. Sin embargo, existe un 0,98% de personas de las que no se precisa el sexo.

Recientemente, la OPS/OMS ha caracterizado la epidemia del VIH/SIDA en Bolivia como concentrada, lo que significa que la prevalencia ha superado el 5% en algunos grupos de la población. Se calcula que desde que se registró la primera notificación de VIH/SIDA en Bolivia (1984), hasta agosto del 2004, la cifra llegó a 1.575 casos. En fecha 28 de noviembre pasado, la Ministra de Salud de entonces (Nila Heredia) señalaba que se conoce que en lo que va del año 2007 se reportaron 464 casos nuevos de VIH/SIDA, cifra que supera en 130 a la reportada la pasada gestión 2006, lo que refleja el descuido en la atención a la salud sexual de la población¹⁴.

¹⁴ Ministerio de Justicia / Viceministerio de Igualdad de Oportunidades. Plan Nacional para la Igualdad de Oportunidades. La Paz / Bolivia. Diciembre 2008.

III. Recomendaciones

La situación de los derechos humanos de las mujeres, particularmente de los derechos sexuales y derechos reproductivos, brevemente expuestos requiere de medidas que el Estado debe adoptar a la brevedad posible en cumplimiento de los compromisos adquiridos en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo el año 1994.

Como se ha podido observar, la situación amerita la realización de una serie de acciones, normas, políticas, etc. en materia de salud sexual y salud reproductiva, por lo que nos permitimos emitir las siguientes recomendaciones, que esperamos sean ejecutadas:

- La elaboración de un nuevo Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, que destine acciones a todos los sectores de la sociedad boliviana, con presupuesto suficiente para su ejecución, respondiendo a lo incorporado en la Nueva Constitución Política del Estado
- La incorporación de educación e información de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos a los planes escolares, a nivel nacional, haciendo control de su aplicación
- La pronta “promulgación” de la Ley Marco 810 sobre Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos en el país.
- Recomendar que las modificaciones al Código Penal no afecte el artículo 266, sino más bien que se adecue una reglamentación pronta para su aplicación.
- Elevar la jerarquía del mecanismo estatal para la definición de políticas públicas orientadas a la igualdad y equidad de género, desde una mirada intercultural.
- Fortalecer e institucionalizar las instancias creadas por ley a nivel nacional, departamental y municipal para la atención de víctimas de violencia de género, dotando de presupuestos adecuados para garantizar su funcionamiento. Esta instancia debería formar parte de una política de Estado permanente.
- Dotación de recursos para garantizar el acceso a la justicia y el debido proceso para víctimas de violencia sexual evitando la revictimización y la impunidad, tanto en el área urbana como rural.
- Difusión y publicidad de programas de sensibilización sobre los derechos de las mujeres, y los derechos sexuales y reproductivos, a nivel nacional, permanente, y tomando en cuenta aspectos culturales como el idioma.
- Diseño de políticas públicas de atención a víctimas de violencia sexual.
- Poner en funcionamiento las unidades especializadas en la Fuerza Especial contra el Crimen –ya previstas por la ley 2033- con personal capacitado en la problemática de la violencia de género, para la atención de denuncias de violencia sexual, a efectos de la elaboración de las diligencias de Policía Judicial.
- Atención y resguardo permanente de los derechos de las personas viviendo con VIH y Sida en Bolivia.

- La ejecución de políticas integrales para la reducción de la morbilidad materna.
- Contar con planes nacionales y multisectoriales que no sólo reduzcan la mortalidad materna, sino también que eviten las serias complicaciones, que muchas veces afectan a las mujeres a lo largo de sus vidas. La reducción de las complicaciones obstétricas y de la muerte materna, incluya el fortalecimiento de la capacidad de respuesta del sector salud, así la prevención del embarazo no planeado acceso al aborto legal.
- Es necesario el establecimiento de normas de normas legales que definan las responsabilidades de los servidores/as de salud, por actuación negligente, sea en los servicios de salud pública o privada, principalmente en aquellos que tienen relación con los derechos sexuales y derechos reproductivos.
- Reconocimiento de las y los jóvenes como sujetos de derecho
- Asegurar que la legislación nacional reconozca los derechos sexuales y reproductivos de los jóvenes, como parte de estos esfuerzos la Convención Iberoamericana de derechos de los jóvenes, debería ser ratificada.
- Garantizar que los servicios de salud para jóvenes sean amigables y atiendan necesidades y demandas específicas de salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes y jóvenes. Adicionalmente a los esfuerzos existentes, es necesario que las acciones preventivas del embarazo no deseado, de las ITSs y del VIH entre adolescentes se enfoquen a los sectores más pobres de la población donde existen aún altas tasas y graves carencias.
- Aseguramiento del acceso universal a toda la gama de anticonceptivos
- Diversificar y actualizar la oferta de anticonceptivos, a fin de satisfacer las necesidades de cada segmento de la población, incluyendo la anticoncepción de emergencia. Especialmente importante es eliminar las barreras legales, culturales y sociales para el acceso a los métodos anticonceptivos, particularmente aquellas que afectan a los y las adolescentes que deciden tener vida sexual activa.
- Políticas de acceso a aborto legal y seguro. Garantizar el acceso expedito y con calidad a servicios de aborto, en los casos en que sea legal o no punible, a través de normas y protocolos específicos y aporten a la construcción de consensos ciudadanos y legislativos la despenalización del aborto por lo menos, en casos de violación y en casos en que el embarazo afecte la salud de la mujer.
- Creación de bases de datos oficiales sobre los estados de situación de los derechos de las mujeres. Respecto al CENSO de Población 2010, la inserción de indicadores de género.

(Las recomendaciones responden a las inquietudes de Católicas por el Derecho a Decidir/ Bolivia, el Observatorio de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, además de aquellas emitidas en el Informe Alternativo enviado a la CEDAW el 2008 por diversas organizaciones, y la Red Latinoamericana de Católicas por el Derecho a Decidir.

Fuentes de consulta

- Anuario Estadístico 2007. Instituto Nacional de Estadística
- FAUNDES ANIBAL. "Aspectos médicos del aborto inducido". Ponencia presentada en el Encuentro de Parlamentarios de América latina y el Caribe sobre el aborto inducido. Bogotá – Colombia.
- MESA NACIONAL DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS. "Propuesta para la Constitucionalización", La Paz, Bolivia, 2006.
- Ministerio de Justicia / Viceministerio de Igualdad de Oportunidades. Plan Nacional para la Igualdad de Oportunidades. La Paz / Bolivia. Diciembre 2008.
- OBSERVATORIO DE DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS. Diagnóstico de los Derechos sexuales y los derechos reproductivos en Bolivia. La Paz – Bolivia, 2008.
- UNFPA. Estado de la Población Mundial 2008.