



ALERTA
MONTEVIDEO
BOLIVIA

Declaración Política

“A los 10 años
del Consenso
de Montevideo”



DE MONTEVIDEO
10º ANIVERSARIO



Documento elaborado por la
Articulación

"Alerta Montevideo"

Diseño: Andrea Bohorquez

Publicación gracias a:



Bolivia, 2023

Declaración Política

“A los 10 años
del Consenso
de Montevideo”

1. Antecedentes

La Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe (CRPD) es uno de los órganos subsidiarios de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, (CEPAL), destinado al seguimiento y la revisión de los temas relacionados con dicha área de trabajo. En 2012, se definió que el Comité Especial de la CEPAL sobre Población y Desarrollo se denomine Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe mediante Resolución 670 (XXXIV), que se reúne periódicamente y asume todas las funciones del Comité Especial, dando seguimiento a sus mandatos y constituyéndose en un foro intergubernamental de alta relevancia regional para los asuntos de población y desarrollo, incrementando la visibilidad de sus decisiones en el marco del periodo de sesiones de la CEPAL – principal reunión institucional de esta comisión regional de la ONU – y del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (ECOSOC).

A la conclusión de la Primera Reunión de la CRPD que se realizó en agosto de 2013 en la capital de Uruguay, los representantes de 38 países miembros y asociados de la CEPAL, incluido el Estado Plurinacional de Bolivia, aprobaron el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (CM), documento que contiene más de 120 medidas sobre 9 áreas prioritarias temas reconocidas como fundamentales para dar seguimiento al Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de las Naciones Unidas, que se desarrolló en El Cairo, Egipto en 1994, incluyendo los derechos sexuales y derechos reproductivos.

En la Segunda Reunión de la CRPD se definió la Guía Operacional para el cumplimiento al Consenso de Montevideo y en la Tercera Reunión de la CRPD realizada en 2018 en Lima, los países presentaron los primeros informes relativos a los avances sobre los ámbitos estratégicos y las áreas y medidas prioritarias. La Cuarta Reunión de la CRPD se realizó el 2022 en Santiago de Chile, de manera postergada por la pandemia COVID 19, centrada en el análisis de los efectos sociodemográficos por la crisis sanitaria y los retos para la implementación del

Consenso de Montevideo en el marco de la COVID 19 y sobre el cumplimiento de las medidas. Entre las resoluciones relevantes, los países deben presentar sus informes a la CEPAL hasta marzo del 2023.

2. Importancia del Consenso de Montevideo

El Consenso de Montevideo sirve de marco estratégico para el diseño de políticas públicas en materia de población y desarrollo para los países firmantes, con énfasis en las necesidades de niñas, niños, adolescentes y jóvenes, afrodescendientes, indígenas, mujeres rurales, personas con discapacidad, migrantes, personas adultas mayores, trabajadoras sexuales y población LGBTQ+, reconociendo sus derechos plenos – incluidos los derechos sexuales y derechos reproductivos – desde principios como la democracia, inclusión, solidaridad, laicidad, transversalidad, equidad e integralidad, entre otros fundamentos.

Los nueve ámbitos estratégicos que acordaron trabajar los países signatarios son:

1. Integración plena de la población y su dinámica en el desarrollo sostenible con igualdad y respeto de los derechos humanos.
2. Derechos, necesidades, responsabilidades y demandas de niños, niñas, adolescentes y jóvenes.
3. Envejecimiento, protección social y desafíos socioeconómicos.
4. Acceso universal a los servicios de salud sexual y salud reproductiva.
5. Igualdad de género.
6. Migración internacional y la protección de los derechos humanos de todas las personas migrantes.
7. Desigualdad territorial, movilidad espacial y vulnerabilidad.
8. Pueblos indígenas, interculturalidad y derechos.
9. Afrodescendientes, derechos y combate al racismo y discriminación racial.

Bolivia es uno de los países signatarios de los compromisos asumidos en el Consenso de Montevideo, que se constituye en el acuerdo intergubernamental más importante en la región y que adquiere una relevancia fundamental por la incorporación de la salud y los derechos sexuales y derechos reproductivos en cada uno de los ámbitos estratégicos en materia de población y desarrollo.

3. Rol de la sociedad civil, activistas y defensores/as de derechos humanos

En 2017, en Bolivia, más de 20 organizaciones de la sociedad civil, instituciones, activistas y defensoras de derechos humanos conformaron la *Articulación Alerta Montevideo*¹ (Alerta Montevideo) con el propósito de realizar un monitoreo y vigilancia de los compromisos del Estado boliviano en materia de salud y derechos sexuales y derechos reproductivos del CM, brindando insumos para la herramienta del monitoreo social regional denominada “Mira que Te Miro” que reporta los avances de 23 países en legislación, políticas, estrategias y programas en 4 áreas clave y 12 temas específicos para toda la región. Los resultados de este trabajo fueron presentados en la III CRPD llevada a cabo en Lima (2018). En 2019, Alerta Montevideo realizó una actualización de la información, tomando en cuenta ocho ejes temáticos que se articularon a la Agenda 2030 y el Programa de Acción de El Cairo, consolidando la “Agenda boliviana de temas urgentes y pendientes en materia de derechos sexuales y derechos reproductivos”. En el marco de la IV CRPD se elaboró el documento “Vigilar Agendas, Exigir Derechos” y Alerta Montevideo se mantiene activa, con el propósito de continuar con el seguimiento a los compromisos del Consenso de Montevideo e incidir en la mejora e implementación de las políticas públicas que garanticen el ejercicio en los ámbitos de la salud y los derechos sexuales y derechos reproductivos, a nivel nacional y subnacional.

1 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 Rebelión – 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 (CONBOJUUV) – 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.

4. A 10 años del Consenso de Montevideo

El 2023 se constituye en un año fundamental y significativo puesto que se conmemora 10 años de la aprobación del Consenso de Montevideo (2013), cuya vigencia adquiere relevancia en un contexto regional y en los países, como el caso de Bolivia, donde los avances en materia de población y desarrollo y de manera específica en derechos sexuales y derechos reproductivos no son suficientes para garantizar su ejercicio pleno, debido a la falta de voluntad política para la generación e implementación de políticas públicas, falta de recursos técnicos y financieros, a lo que se suma los efectos de las multi crisis de la pandemia COVID 19 que han generado la profundización de las brechas de desigualdad, con mayor afectación para las mujeres y poblaciones en situaciones de vulnerabilidad, y la persistencia o agravamiento de problemáticas vinculadas al ejercicio pleno de los derechos enunciados. Este escenario ha contribuido para que los gobiernos conservadores y grupos anti derechos arremetan con políticas que atentan contra derechos elementales a la salud de las niñas, mujeres y poblaciones diversas, retrocediendo inclusive en conquistas ganadas.

Alerta Montevideo, a los 10 años del CM, genera acciones de seguimiento y de incidencia permanentes para su cumplimiento, y se constituye en un mecanismo de la sociedad civil, defensores, defensoras y activistas para posicionar la agenda pendiente – priorizada que viene exigiendo y demandando por la deuda acumulada que tiene el Estado boliviano, destacando los temas que deben ser abordados de manera urgente en materia de derechos sexuales y derechos reproductivos en el país:

- Violencia contra las mujeres, adolescentes y niñas.
- Mortalidad de mujeres.
- Aborto.
- Escaso desarrollo de educación integral en sexualidad
- Vulneración de DSDR de adolescentes/embarazo infantil y adolescente

- Vulneración de los derechos de las diversidades sexuales, expresión e identidad de género.
- Prevención y atención del VIH/Sida.
- Vulneraciones al Estado Laico

Frente a la conmemoración de los 10 años del Consenso de Montevideo, el Estado boliviano asumió la Presidencia de la Directiva de la Conferencia Regional de Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe el año 2022, por lo que tiene una obligación y un rol protagónico con la región y frente a la CEPAL, para organizar y desarrollar la Quinta Reunión de la Mesa Directiva y la conmemoración de los 10 años del CM en la gestión 2023. Sin embargo, el gobierno boliviano todavía no ha manifestado una respuesta oficial, ni ha generado un mecanismo de diálogo y seguimiento permanente con la sociedad civil. Desde Alerta Montevideo se continúa buscando espacios de coordinación para consensuar la agenda priorizada con el gobierno.

5. Estado de situación de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y de la salud sexual y salud reproductiva

A pesar de algunos avances normativos, los derechos sexuales y derechos reproductivos (DSDR) constitucionalizados en el artículo 66, no son atendidos de manera estructural e integral desde las acciones estatales, evidenciándose, por ejemplo, en la falta de una Ley de DSDR integral, la ausencia del Plan Estratégico de Salud Sexual y Reproductiva, así como la persistencia de obstáculos para el cumplimiento a cabalidad de la Sentencia Constitucional 0206/2014 (acceso legal al aborto) y de medidas de protección para niñas, niños, adolescentes y mujeres en situación de violencia y de los derechos de la población Lesbiana, Gay, Bisexual, Transexual, Transgénero, Intersexual y Queer (LGBTIQ+), entre otros factores estructurales. (Alerta Montevideo. Vigilar Agendas, Exigir Derechos. 2022. P.15).

Con relación a indicadores en salud sexual y salud reproductiva, el Estado boliviano ocupa los lugares más bajos de la región de América Latina, identificando los siguientes:

- La prevalencia de métodos anticonceptivos modernos para el 2012 fue de 28.1% incrementándose a un 36.0% para el 2022. Esto representa una demanda insatisfecha de casi un 40%².
- Durante la pandemia, esta situación se agravó con la crisis sanitaria. Los servicios de salud sexual y salud reproductiva fueron los más afectados, por ejemplo, los partos atendidos por personal calificado disminuyeron en casi un 9%: de un 80.6% a 71.7 (SNIS/SVEN, 2022).
- El 85% de los suministros para la atención de la salud sexual y salud reproductiva son cubiertos por los gobiernos subnacionales, pero estos servicios se vieron paralizados y sus recursos destinados prioritariamente a la atención de la COVID- 19. (Observatorio de Mortalidad Materna y Neonatal. Boletín No. 5. Consecuencias de la COVID 19), identificando como una de las mayores consecuencias un retroceso de más de 10 años en la producción de servicios de anticoncepción en el Estado boliviano.
- El Ministerio de Salud y Deportes, 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.)
- De acuerdo con la Encuesta de Demografía y Salud (EDSA) del año 2016, en Bolivia, 50.5%, son embarazos no intencionales, en el área rural el 58,6% y en área urbana 46,5%, y el 50% de las mujeres menores de 20 años señalaron que querían ser madres más tarde. El Fondo de Población de Naciones Unidas el año 2022, comunicó que el 60% de embarazos no intencionales terminan en aborto.
- Asimismo, preocupa que el Estado Plurinacional de Bolivia tiene una de las tasas más altas en América Latina y el Caribe de mortalidad materna, embarazos en adolescentes, en cáncer de cervix, de mama, de próstata, cuello uterino, entre otros.

2 <https://track20.org/download/pdf/2022%20Country%20FactSheets/Spanish/Bolivia%202022%20Country%20Fact%20Sheet%20ES.pdf>

6. Aborto

En 1972 el Código Penal boliviano introdujo la figura del aborto impune, por el cual no se sanciona el aborto cuando es resultado de violación o incesto, o constituye un riesgo para la vida o la salud de la mujer, sin embargo, establecía el requisito de iniciar una acción penal y contar con autorización judicial lo cual era un obstáculo para las mujeres. El año 2014, se dictó la Sentencia Constitucional Plurinacional N° 0206/2014, misma que reconoce la constitucionalidad del aborto impune y por tanto de acceder a la interrupción del embarazo en las causales establecidas en la normativa vigente pero además elimina los requisitos mencionados, lo cual fue un avance muy importante. Sin embargo, persisten obstáculos de hecho y de derecho que no permiten ejercer el derecho al aborto a todas las mujeres, adolescentes y niñas.

- El Ministerio de Salud y Deportes, desde el “Componente de Violencia del Área del Continuo dependiente de la Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad”, señaló que 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.”
- Al respecto, el Ministerio de Salud y Deportes, indicó que no cuentan con datos oficiales sobre ILEs de gestiones pasadas al 2021, señalando textualmente que los datos de ILEs eran procesados por Ipas Bolivia en su área de intervención. Estos datos reflejan una compleja realidad, al considerar que la suma de los porcentajes de ILEs de niñas y adolescentes hacen un total del 55%, situación que requiere ser atendida con prioridad y en calidad de emergencia por las autoridades competentes.
- El mayor porcentaje referido al 57% de ILEs realizados durante el periodo 2014 – 2020, responde a la causal violación, seguido de 23% por malformación, 9% por salud, 1% por causal vida y 10% sin dato de causal.

- De acuerdo con los datos oficiales del Sistema Nacional de Información en Salud – Vigilancia Epidemiológica (SNIS), se identifica que, como resultado de la violencia sexual, se ha procedido a ILEs en un 85%, seguido de la causal cuando la vida y salud de la madre está en riesgo con un 14% y en 1% cuando hay malformaciones congénitas incompatibles con la vida.
- De enero a noviembre de 2022, el Ministerio de Salud y Deportes registró un total de 913 ILEs, de las 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.

7. Escaso desarrollo de educación integral en sexualidad

El Estado boliviano, ha diseñado desde hace ya algunos años un conjunto de normativa y planes para encarar la EIS, están por ejemplo, el Plan Plurinacional de Prevención de Embarazos en Adolescente y Jóvenes 2015–2020, el Plan Sectorial de Desarrollo Integral de Educación para el Vivir Bien 2016–2020, lo cuales no han sido actualizados ni evaluados.

Durante la gestión 2022, se propone la actualización de nuevos elementos de la Educación Integral en Sexualidad (EIS) en la malla curricular. A inicios del año 2023, se norma mediante Resolución Ministerial 001/2023 en su Art. 94 y normas conexas, considerándose un avance para los derechos humanos, como herramienta basada en información y formación científica, integral e igualitaria.

Sin embargo, 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.

Pese a estas normativas, de acuerdo a los datos del Monitoreo Social Mira que te Miro, Bolivia solo alcanza un 12% de cumplimiento en relación a los compromisos

asumidos en EIS, sin duda muy bajo. Además, señalar que nunca se ha logrado la implementación plena de estas disposiciones, falta “mayor concreción en términos curriculares y formación docente” (Policy Brief Educación Integral de la Sexualidad en Bolivia, Observatorio de Población y Desarrollo).

Frente a esta situación, la falta de una EIS desde el ciclo escolar inicial, sigue siendo un factor preponderante en la prevención de problemáticas como la violencia de género, la violencia sexual, el embarazo adolescente, la transmisión de ITS/VIH, la discriminación y vulneración de la población LGBTIQ+, entre otras.

8. Vulneración de DSDR de adolescentes/ embarazo infantil y adolescente

El 19 de noviembre de 2014, el Estado Plurinacional de Bolivia, promulgó la Ley N°603 “Código de las Familias y Procedimiento Familiar” que permite legalmente contraer matrimonios y uniones libres infantiles, tempranas y forzadas (MUITF). Normativa que vulnera los derechos humanos de niñas y adolescentes bolivianas, al considerar que el Estado boliviano determina excepciones para que menores de 18 años puedan contraer matrimonio, incumpliendo instrumentos y recomendaciones internacionales de organizaciones regionales y universales para erradicar la práctica nociva de los MUITF.

- Preocupa aún más la existencia de uniones libres que no se registran, extremo que no permite contar con las cifras exactas de esta vulneración silenciosa y normalizada de los derechos de las niñas y adolescentes.
- Según datos del SNIS, 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.
- Los embarazos en adolescentes de 10–19 años para el mismo periodo fueron 35,470 embarazos, representando el 16.3% del total de mujeres embarazadas. Si bien el número de embarazos adolescentes ha disminuido, de acuerdo al Informe del Estado Mundial de la Población de

Naciones Unidas (UNFPA) del 2022, se muestra que la tasa de natalidad en la adolescencia para Bolivia es de 71 partos por cada 1000 adolescentes entre 15–19 años, siendo que la tasa para América Latina y el Caribe para el periodo de 2006–2015 es de 59 partos por cada 1000.

9. Violencias

Los feminicidios son la manifestación de la violencia extrema del patriarcado que sufren las mujeres bolivianas, causándoles la muerte. Entre el año 2013 (promulgación de la Ley Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia No. 348), hasta el año 2022, suman un total de 977 muertes. En lo que va del 2023 (1 de enero al 10 de mayo), se registran 33 nuevas víctimas. (Ministerio Público; Policy Brief Violencia Contra las Mujeres en Bolivia, Observatorio de Población y Desarrollo)

- Los casos de violencia familiar o doméstica (intrafamiliar), entre el año 2018 y el 2022 (un quinquenio) alcanzan un total de 170.074.
- 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%.
- Genera mayor preocupación que 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.

10. Mortalidad materna

El Plan de Desarrollo Económico y Social 2021–2025 se ha fijado como meta para el 2025 la reducción de la razón de muerte materna de 160 a 100 por 100,000 nacidos vivos (n.v). Si bien las estimaciones es una reducción del 3.2% para el periodo 2005–2017, la estimación que se prevé para el 2025 la razón de muerte materna de 136.04 y para el 2030, 126.6 x 100,000 n.v.

- 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. Esto 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 2011” (De La Gálvez Murillo, 2022: 4. En Policy Brief Mortalidad Materna. Observatorio de Población y Desarrollo 2022).
- Por lo observado, estas cifras no llegaron a cumplir con la meta de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de llegar a 70 x 100,000.000³, siendo además que el promedio regional para América Latina es de 67 por 100,000 n.v (2020)⁴.

11. Población con diversa orientación sexual, expresión e identidad de género

La población LGBTIQ+ en Bolivia, se encuentra frente a un avance parcial en el desarrollo normativo y de políticas públicas de reconocimiento de la totalidad de los derechos humanos. En el caso de la población trans, pese a las exhortaciones que ha realizado el Tribunal Constitucional, aún no se regula los derechos civiles y políticos de esta población. La ausencia de registros nacionales no permite contar con data e información desagregada de la población LGBTIQ+. A esto se suma:

3 (https://maternalhealthatlas.org/factsheets?location_id=121)

4 (<https://data.unicef.org/topic/maternal-health/maternal-mortality/>)

- El desconocimiento, incumplimiento y/o inadecuada aplicación de normativa nacional, instrumentos y jurisprudencia internacional a favor de población LGBTIQ+ en ámbitos educativos e instancias judiciales.
- Recursos técnicos y financieros insuficientes para el cumplimiento de la “Norma de Salud Integral para la Población LGBTIQ+ en Establecimientos de Salud”.
- Negación y falta de regulación normativa para el reconocimiento y filiación de hijos/as de personas con capacidad de gestar.

12. VIH/sida

El servicio de salud para personas que viven con VIH se ve perjudicado por la reducción de programas de prevención y detección temprana de VIH, e insuficiencia de equipamientos, infraestructura e insumos (antirretrovirales y exámenes de control). En estos establecimientos la atención integral no es continua para las personas que viven con VIH (PVVs) y no se garantizan las condiciones para el derecho a la confidencialidad e intimidad. Existe la necesidad de la actualización de Normas y Guías para la Atención Integral Multidisciplinaria a PVVs con una mirada actual.

- A la fecha la mayor cantidad de casos registrados por VIH son de sexo masculino con 26152 casos, seguido por sexo femenino con 11263. Según rango de edad es de 20 a 24 años con 8206 casos. Actualmente Bolivia registra 37415 casos de VIH⁵.

13. Vulneraciones al Estado Laico

El Art. 4 de la Constitución Política del Estado establece el principio de laicidad, sin embargo, hasta la fecha este mandato todavía no se aplica de manera efectiva en toda la estructura y se vulnera sistemáticamente en las acciones estatales nacionales y subnacionales, lo que restringe y limita derechos como

5 <http://simone10.minsalud.gob.bo:8082/>

la libertad de conciencia, la igualdad jurídica, la salud, la educación en general, y los derechos sexuales y derechos reproductivos en particular. El Estado aún no asume a plenitud su carácter laico como un elemento constitutivo de la democracia y su importancia para el ejercicio pleno de los derechos humanos.

- Los Concordatos con el Vaticano y Convenios con la Iglesia Católica mantienen privilegios y tratos especiales.
- La Ley N° 351 Personería jurídica de organizaciones religiosas gozan de un régimen diferenciado favorable respecto a las organizaciones no gubernamentales, faltando al principio de igualdad jurídica y entendiéndose que no obedece a una acción de “discriminación positiva”.
- La Ley Tributaria N° 843 exime de impuestos a propiedades y bienes a las instituciones religiosas, lo cual también se constituye en un trato de privilegio, y por ende discriminación.
- Ausencia de políticas públicas específicas para el desarrollo de una gestión laica.
- Instrumentalización de lo religioso por líderes políticos y uso de bienes del Estado para fines religiosos y espirituales, vulnerando el carácter del Estado laico.
- Escaso desarrollo del principio de laicidad y libertad de conciencia en la malla curricular del sistema educativo, tomando en cuenta lo que establece la Ley N° 070. Ley de la Educación “Avelino Siñani – Elizardo Pérez” en su artículo 3 y normas conexas.

14. La agenda que demanda urgente atención

La Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia (CPE), marca un hito histórico al constitucionalizar los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, al señalar en su artículo 66 que: “Se garantiza a las mujeres y a los hombres el ejercicio de sus derechos sexuales y sus derechos reproductivos.” Asimismo, en

su artículo 109, párrafo I, determina “Todos los derechos reconocidos en la Constitución son directamente aplicables y gozan de iguales garantías para su protección.”

De igual manera, la Sentencia Constitucional Plurinacional N° 0206/2014, que expulsó del artículo 266 del Código Penal los requisitos para acceder al aborto por causales, además en el numeral 5to de su parte resolutive determinó: “Exhortar a la Asamblea Legislativa Plurinacional, desarrollen normas que garanticen el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos conforme a lo establecido en el art. 66 de la CPE, y que las mismas coadyuven a resolver los abortos clandestinos.”

Asimismo, en su numeral 6to, exhortó al Órgano Ejecutivo: “priorice y ejecute políticas públicas educativas y de salud destinadas a la difusión, protección, atención, de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, que puedan contrarrestar y/o disminuir las tasas de mortalidad de las mujeres por causa de los abortos clandestinos, para la protección de la vida entendida desde la visión intercultural en el Estado Plurinacional, desarrollando para ello las siguientes acciones: · Programas de apoyo social a favor de madres solteras. Desarrollo de una política estatal de educación en reproducción sexual. Programas de apoyo económico y social a padres de hijos con enfermedades congénitas. Mejorar de manera urgente las políticas y trato a los huérfanos y generar políticas de adopción y programas, incluso cuando alcanzan la mayoría de edad.”

Sin embargo, después de nueve años, por falta de voluntad política, aún no se cuenta con una Ley Integral de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, que reglamente el artículo 66 de la CPE, que incluya entre otros, salud sexual y salud reproductiva, aborto, EIS, laicidad, VIH, violencia sexual, atención diferenciada en DSDR para adolescentes, población LGBTIQ+ y grupos específicos y diversos.

Es por ello que, varios mecanismos internacionales de derechos humanos de la ONU le han recomendado al Estado boliviano adoptar una ley de DSDR, un plan nacional y otras medidas para garantizar estos derechos.

En este marco, Alerta Montevideo demanda al Estado Plurinacional de Bolivia el tratamiento urgente de la agenda priorizada:

- Cumplir los compromisos asumidos en el marco de la agenda del Consenso de Montevideo, y las recomendaciones de mecanismos internacionales de derechos humanos, trascendiendo el reconocimiento formal al ejercicio real de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos que implica la promulgación de una Ley Integral de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.
- Asegurar la continuidad del mecanismo intersectorial de rendición de cuentas sobre las medidas prioritarias del Consenso de Montevideo conformado en 2018, con la participación del Instituto Nacional de Estadística (INE), Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas (UDAPE) y la Asamblea Legislativa Plurinacional junto a la sociedad civil organizada, en el marco de la CRPD.
- Implementar un Plan Nacional de salud sexual y salud reproductiva en todos los niveles del Estado, políticas y normativas desde un enfoque interseccional, que trascienden al enfoque reproductivista y de salud tomando en cuenta criterios de vulnerabilidad de las poblaciones históricamente relegadas y de las regiones del país con mayor prevalencia de vulneración de estos derechos.
- Garantizar el funcionamiento adecuado, oportuno, continuo y suficiente de los servicios de salud sexual y salud reproductiva de los sistemas público, privado y de seguridad a corto plazo, en el marco de la accesibilidad, garantía y respuesta inmediata, tanto en el nivel nacional, como en los subnacionales.
- Asegurar la producción permanente de datos e indicadores, desde las instituciones con competencia en la materia, para un adecuado seguimiento transparente y accesible para el desarrollo de planes y programas vinculados con los derechos sexuales y derechos reproductivos.
- Establecer mecanismos de sanción y reparación judicial en los casos de vulneración de los DSDR.
- Asignar recursos económicos suficientes en todos los niveles del Estado,

para la implementación de la normativa y las políticas públicas que garanticen los DSDR y una vida libre de violencia, asegurando mecanismos de coordinación interestatales, a nivel central y municipal, para una adecuada ejecución de las políticas de salud y DSDR.

- 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.
- Evaluar, revisar, actualizar, renovar los programas, planes de salud y DSDR, cuya vigencia ha sido superada. Emitir información clara y transparente sobre los resultados obtenidos mediante su implementación.
- Armonizar la normativa nacional con las recomendaciones sobre Políticas y Legislación establecidas por las Directrices de la Organización Mundial de la Salud – Sobre la Atención para el Aborto, en lo relativo a la despenalización total del aborto, es decir, eliminar la sanción penal por el aborto voluntario, además de no incluirlo ni pretender equipararlo a otros delitos.
- Desarrollar políticas públicas laicas que garanticen el ejercicio pleno de los derechos sexuales y derechos reproductivos, separando los asuntos estatales de los religiosos.
- Promulgar medidas legislativas que restituyan los derechos vulnerados a la población LGBTIQ+, establecidos en las exhortaciones del Tribunal Constitucional Plurinacional.

Alianza por la Solidaridad
act:onaid



Con el apoyo de:



La gente
cambia
el mundo

Diakonia



Suecia
Sverige