Cairo:

Programa de Acción para impulsar nuestros derechos sexuales y derechos reproductivos

Cairo:

Programa de Acción para impulsar nuestros derechos sexuales y derechos reproductivos

* Esta cartilla es un material producido por la Confederación de Mujeres Indígenas Originario Campesinas de Bolivia Bartolina Sisa junto a Solidaridad Internacional, ahora Alianza por la Solidaridad, gracias al apoyo de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo AECID.

Elaboración de contenidos:

Solidaridad Internacional – Alianza por la Solidaridad

Diseño y diagramación:

Pilar Montesinos.

Depósito Legal:

Impresión:

XXX

Bolivia, agosto de 2014

Índice

Cairo: Programa de Acción para impulsar nuestros derechos sexuales y derechos reproductivos 5

Violencia contra las mujeres 7

Cairo: Prevenir, atender y eliminar la violencia contra las mujeres 7

Montevideo: Hacer efectivas las políticas de protección y atención para erradicar todas las formas de violencia contra las mujeres 7

¿Cuál es la realidad en Bolivia? 8

¿Qué podemos hacer para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres? 10

Mortalidad materna 11

Cairo; Maternidades deseadas, libres y seguras 11

Montevideo: Asesoramiento y atención integral frente a embarazos no deseados 12

¿Cuál es la realidad en Bolivia? 12

¿Qué podemos hacer para prevenir las muertes maternas? 13

Métodos anticonceptivos 14

Cairo: Eliminación de las barreras existentes para el acceso a los servicios de planificación familiar 14

Montevideo: Vida sexual responsable, placentera y saludable 15

¿Cuál es la realidad en Bolivia? 16

¿Qué prevenimos con el uso del preservativo o condón? 16

Planificación Familiar 18

Cáncer de Cuello Uterino 18

VIH 19

¿Qué podemos hacer para garantizar a todas y todos el acceso a métodos anticonceptivos? 20

Embarazo adolescente 21

Cairo: Los/as adolescentes tenemos derecho a la intimidad, la confidencialidad y el respeto en la atención en los servicios de salud 21

Montevideo: Es necesaria una educación sexual integral para prevenir el embarazo en la adolescencia y los abortos inseguros 22

¿Cuál es la realidad en Bolivia? 23

¿Qué podemos hacer para prevenir embarazos en adolescentes? 25

Aborto 26

Cairo: Prevención de abortos + atención y cuidado a las complicaciones o problemas de salud derivadas de cualquier tipo de aborto 26

Montevideo: Despenalizar el aborto para prevenir que las mujeres mueran 26

¿Cuál es la realidad en Bolivia? 27

¿Qué podemos hacer para prevenir las muertes por abortos? 28

Cairo:

Programa de Acción para impulsar nuestros derechos sexuales y derechos reproductivos

Cairo es el nombre de la IV Conferencia sobre Población y Desarrollo (CIPD) de Naciones Unidas que se desarrolló en la ciudad del mismo nombre, en Egipto, en 1994. El Programa de Acción que resultó de esta Conferencia compromete a los Estados a que el desarrollo de sus países y sus políticas demográficas se orienten por los "derechos humanos, necesidades, aspiraciones y circunstancias de cada mujer y hombre" (UNFPA, 2013). Las personas y no los números serían su objetivo.

Es el primer instrumento de derecho internacional que habla de la necesidad del empoderamiento y la autonomía de las mujeres. Exhortar a los Estados a que garanticen plenas oportunidades de desarrollo personal para las mujeres de todas las edades, estratos sociales, etnias y culturas.

Su Programa de Acción, que es un documento que contiene lo que los gobiernos deben hacer, establece como objetivo primordial el acceso universal a la salud reproductiva[1].

Los derechos reproductivos y la salud sexual de los/as adolescentes, jóvenes y mujeres son elementos fundamentales de las agendas de desarrollo de los países. Estos incluyen:

- Servicios integrales de salud sexual y salud reproductiva.
- Servicios de planificación familiar y acceso a métodos anticonceptivos.
- Maternidad segura.
- Atención de complicaciones en casos de aborto.
- Prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/Sida.
- Tratamiento de infecciones de transmisión sexual, entre otras.
- Educación sexual Integral.
- Prevención y atención de la violencia de género y violencia sexual.

1 Este objetivo también es parte de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Está incluido dentro del Objetivo No. 5: Mejorar la salud materna.

PROMOVER Y GARANTIZAR LOS DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS Y UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA ES UNA CUESTION DE JUSTICIA SOCIAL.

Es importante conocer los compromisos de Cairo porque:

- En el 2014, 20 años después, a pesar de los avances en normativa, acceso a métodos anticonceptivos modernos y mayor información, las mujeres, jóvenes y adolescentes seguimos teniendo problemas para disfrutar plenamente de nuestros derechos sexuales y derechos reproductivos.
- Es una herramienta con la que podemos demandar que nuestros derechos sexuales y reproductivos y el derecho a una vida libre de violencia sean reconocidos, promovidos y garantizados por un Estado laico como Bolivia. Estos derechos además están incorporados en;
  - Artículo 66 de la CP; "Se garantiza a las mujeres y a los hombres el ejercicio de sus derechos sexuales y sus derechos reproductivos".
  - Artículo 15 CPE; "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"

En agosto de 2013, en la ciudad de **Montevideo, Uruguay,** se revisaron los compromisos de Cairo y los países latinoamericanos, incluido Bolivia, mostraron su preocupación por los datos alarmantes de mortalidad materna, violencia de género, embarazos adolescentes, cáncer de cuello uterino, infecciones de VIH en la región, así como dificultades de acceso y reducido uso de métodos anticonceptivos y altos índices de mortalidad por abortos inseguros.

Los países de la región firmaron el Consenso de Montevideo, que se alinea con los principios de la Constitución, para mejorar la vida de las mujeres, jóvenes y adolescentes, así como de las poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad en cuanto al ejercicio de sus derechos sexuales, derechos reproductivos y el derecho a una vida libre de violencia.

Violencia contra las mujeres

Cairo: Prevenir, atender y eliminar la violencia contra las mujeres

En Cairo diferentes Estados, incluido Bolivia, se comprometieron a eliminar todas las formas de violencia y discriminación contra las mujeres, jóvenes y niñas, tal como ya lo establecían otros instrumentos de derecho internacional[2].

Las personas más vulnerables a la violencia de género como son las niñas, migrantes, solicitantes de refugio, víctimas de trata, trabajadoras del hogar, grupos culturalmente diversos, mujeres indígenas, afrodescendientes, trabajadoras sexuales, mujeres embarazadas, adultas mayores, con discapacidad, que viven con VIH/sida, que residen en zonas de frontera y personas LGBTI, debían ser atendidas por leyes especiales, políticas públicas, programas y servicios multisectoriales, integrales, con atención especializada, confidencial y a su alcance.

Cairo también recomienda que a las víctimas se les asegure la protección, el acceso oportuno a la justicia y la reparación de los daños que han sufrido.

Montevideo: Hacer efectivas las políticas de protección y atención para erradicar todas las formas de violencia contra las mujeres

En la ciudad de **Montevideo,** en la revisión de los compromisos de Cairo, los países latinoamericanos, incluido Bolivia, ratificaron las recomendaciones de Cairo e incluyeron los siguientes compromisos:

- Prevenir, sancionar y erradicar el acoso político contra las mujeres que acceden a puestos de decisión.
- Establecer mecanismos de prevención, presentación de quejas y sanción de las prácticas de acoso sexual, así como otras formas de violencia contra las mujeres, especialmente en el espacio laboral y educativo.
- Hacer efectivas las políticas adoptadas de protección y atención que contribuyan a la erradicación de todas las formas de violencia contra las mujeres y niñas incluida la violencia sexual y el feminicidio.

2 La Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer y el Programa de Acción de Viena, aprobados en la Conferencia Mundial de Derechos Humanos de 1993.

Cairo y Montevideo consideran la violencia machista o de género como un problema que afecta la autonomía, autodeterminación, la salud y los DDHH de las personas, a la vez que afecta el desarrollo de las familias, las comunidades y los países.

¿Cuál es la realidad en Bolivia?

Bolivia cuenta con un marco normativo a favor del derecho de las mujeres a una vida libre de violencia. Algunas de las normas, políticas o leyes:

- Ley 348 Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia (marzo 2013)
- DS 1302 y 1320 para la "Erradicación de la Violencia Sexual en las Unidades Educativas" (agosto 2012)
- Ley 243 Contra el Acoso y la Violencia Política en Razón de Género (mayo 2012)
- Ley 263 Integral Contra la Trata y Tráfico de Personas (julio 2012)
- Ley 264 del Sistema Nacional de Seguridad Ciudadana "Para una Vida segura" (julio 2012)
- Ley 045 Contra el Racismo y Toda Forma de Discriminación (octubre 2010)

A pesar de tener un marco normativo favorable, los datos nos muestran todavía muchos retos a afrontar;

- En el país 7 de cada 10 mujeres han sufrido algún tipo de violencia. (ONU Mujeres)
- De cada 10 personas que acuden a los Servicios Legales Municipales (SLIM), 9 son mujeres, incluidas las niñas, que sufrieron agresiones físicas, psicológicas, sexuales y económicas.
- 110 mujeres fueron víctimas de feminicidio durante el año 2013.(Cidem)
- Bolivia tiene la segunda tasa más alta de violencia sexual de América Latina.
- La trata y tráfico de personas constituye el segundo delito reportado en el país. En el 2011 se registraron 268 casos de trata y tráfico (CECASEM 2012). Las víctimas son principalmente mujeres de entre 10 y 14 años.

La violencia sexual y de género es un factor de alto riesgo para contraer ITS, el VIH - SIDA, cáncer de cuello de uterino y embarazos no deseados.

Diferentes estudios regionales han puesto de manifiesto la relación de la violencia basada en el género con el Vih, especialmente la asociación positiva entre la violencia física y las ITS. Además, las mujeres víctimas de violencia psicológica y física en la niñez, tienen 7 veces más probabilidades de tener relaciones sexuales sin uso consistente del condón con una pareja formal.

¿Qué podemos hacer para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres?

La prevención, la sanción y atención de la violencia y la violencia sexual es un deber del Estado.

También las familias, parejas, medios de comunicación, comunidades, organizaciones sociales tenemos y debemos impulsar acciones de prevención y educación y exigir al Estado políticas públicas que garanticen la atención a las víctimas y la erradicación de la violencia.

Es una responsabilidad de todos y todas cambiar prácticas y actitudes que reproducen y justifican la violencia.

- Demandar que el Estado cumpla eficientemente con el deber de prevenir, atender y sancionar la violencia contra las niñas, adolescentes, jóvenes y mujeres.
- Demandar y presionar para que los casos de violencia que se denuncian sean juzgados con rapidez. Exigir la sanción de los agresores.
- Vigilar que los servicios de atención a víctimas de violencia machista brinden una atención especializada, respetuosa, eficiente, cálida y no revictimizante.
- Participar de las propuestas en marcha y proponer iniciativas de articulación con organizaciones de mujeres, de jóvenes, organizaciones sindicales y movimiento sociales para defender el derecho a una vida libre de violencia.
- Exigir que las instituciones educativas desarrollen acciones para enfrentar la violencia sexual.
- Exigir que se implemente la educación sexual integral, que fomente el respeto y valor de las mujeres y de todas las personas sin ningún tipo de discriminación.
- Participar en la construcción de políticas públicas, programas, acciones, estrategias para prevenir, atender, juzgar y erradicar la violencia de género.
- Generar estrategias colectivas para la construcción de una cultura de paz, en la se respete y garantice el derecho de las mujeres de todas las edades a una vida libre de violencia.
- Demandar que estas estrategias sean apoyadas por el Estado y asignen recursos y presupuestos oportunos.

Mortalidad materna

Cairo; Maternidades deseadas, libres y seguras

Cairo señaló que la mortalidad materna era uno de los principales problemas de salud pública y que era una expresión de las desigualdades sociales y económicas que más afecta a las mujeres. Reducir la mortalidad materna fue uno de sus principales objetivos y para esto recomendó a los Estados:

- Brindar más servicios de planificación familiar y ampliar el acceso a métodos anticonceptivos.
- Aumentar los servicios de salud para el cuidado del embarazo y el parto.
- Dar información y asesoramiento comprensivo a mujeres con embarazos no deseados.
- Atender las complicaciones que puedan darse por abortos inseguros.
- Disminuir embarazos adolescentes.
- Generar estrategias para que los hombres compartan la responsabilidad en la sexualidad y la reproducción.
- Desarrollar investigaciones que permitan conocer más cómo influye la cultura, la economía, el ambiente, en la mortalidad materna de mujeres de distintos niveles económicos, regiones y edades.

Montevideo: Asesoramiento y atención integral frente a embarazos no deseados

En la Conferencia de Montevideo los Estados observaron con preocupación que todavía había una gran cantidad de muertes maternas que podían ser prevenidas e insistieron en la necesidad de tomar medidas para prevenir y evitar los abortos inseguros, mejorar el acceso a servicios de salud reproductiva, ampliar el acceso a métodos anticonceptivos y prevenir la muerte por cáncer de cuello uterino, recomendando las siguientes medidas:

- Educación en salud sexual y salud reproductiva diferenciada en todo el ciclo de vida de las mujeres.
- Acceso a métodos anticonceptivos modernos y eficaces.
- Asesoramiento y atención integral frente a embarazos no deseados y no aceptados.
- Atención integral después de cualquier caso de aborto.

¿Cuál es la realidad en Bolivia?

Medio millón de mujeres en el mundo muere cada año por la falta de atención a su salud o complicaciones durante el embarazo y el parto o por abortos inseguros. A estas muertes se las llama muertes maternas y el 99% de estas muertes se dan en países en vías de desarrollo. Las mujeres que enfrentan mayor riesgo de muertes maternas son las mujeres pobres que viven en zonas rurales, indígenas, afro y adolescentes.

En Bolivia se cuenta con Leyes, Políticas y Planes para mejorar la Salud Materna, como son;

- 2426 Ley del Seguro Universal Materno Infantil-SUMI (21/11/2002).
- Plan Estratégico Nacional para Mejorar la Salud Materna, Perinatal y Neonatal 2009-2015(2009)
- DS 066 Bono Juana Azurduy 0(3/04/2009)

A pesar de este marco normativo, **Bolivia es el segundo país de América Latina después de Haití con la tasa más elevada de mortalidad materna (235 por cada 100.000 nacidos vivos, ENDSA 2001)** siendo un 70% de las muertes maternas evitables. La mayor proporción de muertes maternas, el 53% ocurren en el domicilio, un 10% en el camino a un servicio de salud y un 37% en los mismos servicios. Las causas principales de muerte materna son: hemorragias 33%, infecciones 17% y aborto 9%.En relación a las consultas prenatales en el área urbana únicamente el 57% de la población recibió la atención por parte de un/a médico, siendo la cifra inferior en La Paz y Cochabamba (ENDSA 2008).

Las mujeres del área rural tienen 4 veces más probabilidades de morir por complicaciones en el embarazo, parto o postparto en relación a las urbanas (64.3% y 15.3%) (Ministerio de Justicia/VIO 2009)

¿Qué podemos hacer para prevenir las muertes maternas?

La prevención de las muertes maternas es responsabilidad del Estado.

También las familias, parejas, comunidades, organizaciones sociales tenemos y debemos impulsar acciones para prevenir estas muertes y exigir al Estado políticas públicas que garanticen la vida y la salud de las mujeres.

- Demandar la entrega oportuna e informada de métodos anticonceptivos a mujeres, hombres y adolescentes que así lo requieran.
- Vigilar que las mujeres de nuestro entorno reciban atención e información durante su embarazo, parto y postparto.
- Exigir que los servicios de salud brinden una atención respetuosa y de calidad, con información científica sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y adolescentes.
- Conocer y participar de las propuestas en marcha y proponer iniciativas de articulación con organizaciones de mujeres, de jóvenes, movimientos sociales para prevenir muertes maternas.
- Demandar que las parteras sean reconocidas por su conocimiento y capacidad para acompañar y cuidar de la salud de las mujeres durante el embarazo, parto y posparto.
- Exigir que el Estado implemente políticas, programas y estrategias que garanticen la salud de las mujeres y su derecho a elegir cómo y en dónde parir, de acuerdo a su cultura, sus costumbres y su deseo.
- Participar de la planificación de políticas públicas relacionadas con la salud sexual y reproductiva para que estas atiendan los problemas reales de las mujeres.

Métodos anticonceptivos

Cairo: Eliminación de las barreras existentes para el acceso a los servicios de planificación familiar

Cairo señaló que el acceso a métodos anticonceptivos es un tema fundamental para prevenir embarazos no deseados y reducir la morbilidad y mortalidad materna, por esto los Estados se comprometieron a:

* Adoptar medidas para ayudar a las parejas y a las personas a alcanzar sus objetivos de procreación; prevenir los embarazos no deseados y reducir la incidencia de embarazos de alto riesgo y la morbilidad y mortalidad.
* Mejorar los métodos anticonceptivos actuales y desarrollar nuevos métodos de regulación de la fecundidad que respondan a las necesidades de los usuarios y que sean fáciles de utilizar, seguros, exentos de efectos secundarios, eficaces y asequibles.
* Apoyar el principio de elección voluntaria en materia de planificación de la familia.
* Eliminar todas las barreras que todavía existen para la utilización de los servicios de planificación familiar.
* Proporcionar servicios de información de alta calidad en materia de planificación familiar y salud reproductiva.

Montevideo: Vida sexual responsable, placentera y saludable

Los Estados de América Latina y El Caribe reunidos en Montevideo durante la revisión del cumplimiento de los compromisos de Cairo, destacaron el derecho de todas las personas a una vida sexual responsable, placentera y saludable y se comprometieron a:

- Implementar programas de salud sexual y salud reproductiva integral que garanticen acceso a métodos anticonceptivos modernos, seguros, y eficaces.
- Garantizar el acceso efectivo a una amplia gama de métodos anticonceptivos modernos, basados en evidencia científica con pertinencia cultural, incluyendo la anticoncepción oral de emergencia.
- Revisar la legislación, las normas y prácticas que restringen el acceso a los servicios de salud sexual y salud reproductiva.
- Impulsar el derecho de adolescentes y jóvenes a tener una vida sexual responsable, placentera y saludable.
- Incrementar el acceso de los hombres a la información y consejería y los servicios de salud sexual y salud reproductiva promoviendo la participación igualitaria.

¿Cuál es la realidad en Bolivia?

La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que en los países en desarrollo hay 222 millones de mujeres y niñas que no quieren embarazarse pero carecen de acceso a anticonceptivos por:

- Acceso limitado a la información sobre anticoncepción.
- Temor a los efectos adversos o complicaciones.
- Servicios de mala calidad.
- Discriminación por motivos de género y relaciones desiguales de poder.
- Oposición por razones culturales o religiosas

En Bolivia, según el Decreto de Seguro Universal de Salud y las Normas Nacionales de Atención Clínica incorporan información, acceso y oferta de métodos anticonceptivos, incluida la Píldora de Anticoncepción de Emergencia, por lo que todas las mujeres tenemos derecho a solicitar información y acceso a los métodos en los centros de salud para prevenir embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual y **cáncer cervico uterino.**

¿Qué prevenimos con el uso del preservativo o condón?

El **cáncer de cuello uterino** (CACU) también conocido como cáncer cervicouterino ó cáncer cervical, es un tipo frecuente de cáncer en mujeres, y consiste en una enfermedad en la que se encuentran células cancerosas en los tejidos del cuello uterino. Es un virus que se transmite a través de relaciones sexuales, donde el hombre es el portador del virus y se desarrolla en las mujeres.

Es una de las enfermedades más frecuentes en las mujeres de 35 a 64 años de edad y es un virus de fácil transmisión que afecta a la zona genito - anal de las mujeres. La única forma de evitar la infección del virus es con la utilización del preservativo o condón.

La mayoría de las veces la infección por VPH (Virus de Papiloma Humano) no presenta síntomas evidentes, y el sistema inmunológico se encarga de curarla de manera espontánea. En el caso de que la infección por VPH persista durante muchos años, puede llegar a causar lesiones precancerosas en el cuello del útero de la mujer, por eso es muy importante que a partir de los 25 años todas las mujeres que han iniciado su vida sexual activa se realicen periódicamente pruebas de Papanicolau, preferiblemente 1 vez al año, para poder detectar la presencia de cualquier lesión en el cuello uterino, y tratarla si es necesario. Cabe destacar que esta prueba es **GRATUITA y debemos exigir los resultados de manera ágil y su tratamiento oportuno.**

El VIH o Virus de Inmunodeficiencia Humana, es un virus que afecta a las células inmunitarias, encargadas de protegernos de las enfermedades.

Se transmite;

- Por tener relaciones sexuales anales, vaginales u orales SIN PRESERVATIVO ya que puede pasar a través del flujo vaginal, el líquido preseminal o el semen en contacto con los fluidos o las mucosas (tejido en el interior de la boca) de otra persona.
- Por compartir agujas, jeringas, máquinas de afeitar, alicates, piercings, agujas para tatuar o cualquier otro elemento cortante o punzante en general.
- Por transmisión de madre a hijo. En caso de mujeres embarazadas con VIH se lo pueden transmitir al bebé durante el embarazo, en el momento del parto o durante la lactancia. Es lo que se llama Transmisión Vertical.
- La única manera de **prevenir** el VIH es;
  - Usando preservativo desde el inicio y hasta el final de todas las relaciones sexuales.
  - Evitar compartir objetos cortantes.
  - En el caso de transmisión de madre a hijo existen tratamientos especiales para que el virus no pase al bebe. Hay que tener especial atención en dos momentos donde se puede dar esa transmisión; el embarazo y el parto. Las mujeres con VIH no deben dar de lactar a su bebe para evitar la transmisión del virus.

Un avance importante, en el marco de las Leyes vigentes y el Plan Estratégico de VIH/ SIDA 2008-2012, es la inclusión de pruebas de VIH y otras ITS (Sífilis) en mujeres que acuden a los controles prenatales, contribuyendo a la prevención, tratamientos oportunos y evitando mayor riesgo a las madres y sus niños/as.

- Durante los últimos 3 años el porcentaje de embarazadas que se realizaron la prueba rápida de VIH pasó del 2,5% en 2007 al 40% en 2010. No obstante, el 60% de las embarazadas continúan sin tener acceso a dichas pruebas.
- En 2010 se identificaron 151 embarazadas con VIH que pudieron acceder a medidas de profilaxis para prevenir la transmisión vertical.

A pesar de tener un marco normativo favorable, los datos nos muestran todavía muchos retos a afrontar.

Planificación Familiar:

- El 60.4% de mujeres en relación de pareja usan algún método anticonceptivo; 34.6% utilizan un método moderno y el 26.1% uno tradicional.
- El uso de métodos anticonceptivos por hombres sigue siendo bajo, en comparación con las mujeres. En 2008 los dos métodos más usados por los hombres en unión son la abstinencia periódica (63%), seguido por el condón masculino (44%) (INE/MSD 2008).
- Entre la población indígena sólo el 34% conoce información, y 5 de cada 10 mujeres no usa ningún método anticonceptivo (CEPAL 2010).
- Hay una **necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos** (30% en sectores con menores ingresos).

Cáncer de Cuello Uterino:

- **El cáncer de cuello uterino**, es una de las enfermedades con mayor prevalencia en las mujeres en el país, siendo la cobertura del análisis del Papanicolaou del 33%.
- En Bolivia, el cáncer más frecuente en la mujer es el cáncer de cuello uterino. La tasa de incidencia es de 36,4 por 100.000 mujeres y la tasa de mortalidad es de 16,7 por 100.000 mujeres de 25 a 64 años de edad, o sea, mueren 638 mujeres por año (2008), casi dos mujeres por día.
- Un estudio realizado por el Instituto Nacional de Laboratorios de Salud (INLASA) sobre muestras citológicas de las ciudades de La Paz y El Alto (años 2004 y 2005) indicó que la población con mayor riesgo tiene entre 25 y 40 años, y que la incidencia del cáncer de cuello uterino es cada vez más frecuente en personas jóvenes y de menor edad.

VIH:

- Desde el primer caso reportado en el año 1984 hasta el 2012, se reportaron 8.815 casos acumulados en el sistema de salud.
- Las edades más afectadas por el Vih se encuentran entre los 15 y 34 años.
- La razón hombre - mujer es de 1.8 varones por cada mujer diagnosticada. (A fines de 2010, el Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA informó que el 61% de los casos de Personas Viviendo con Vih y Sida-PVVS correspondían al sexo masculino y el 39% al sexo femenino (MSD 2010b; Ross 2013).
- Los casos se encuentran principalmente en los departamentos de Santa Cruz con un 54%; Cochabamba con un 20%, y en La Paz con un 16%. (Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA).
- En el grupo que declara auto pertenencia, la proporción es: pueblo aymara (7%), pueblo quechua (6%), otros pueblos 1.3%. Más de un 66% no declararon su pertenencia étnica.

¿Qué podemos hacer para garantizar a todas y todos el acceso a métodos anticonceptivos?

Garantizar el acceso a métodos anticonceptivos y dar información oportuna a las personas según sus necesidades es responsabilidad del Estado. También las familias, parejas, comunidades, organizaciones sociales, movimientos sociales tenemos y debemos impulsar acciones para difundir información de calidad y exigir al Estado políticas públicas que garanticen la vida y la salud de las mujeres.

- Exigir una educación sexual integral en las escuelas y colegios de nuestras comunidades.
- Vigilar que se cumpla el acceso gratuito e inmediato a métodos anticonceptivos incluidos la anticoncepción oral de emergencia en los centros de salud de nuestras comunidades.
- Conocer y difundir nuestros derechos sexuales y reproductivos para exigir su cumplimiento.
- Hablar sobre sexualidad en términos de dignidad y respeto entre mujeres y hombres, la corresponsabilidad masculina, la autonomía de las mujeres para tomar decisiones sobre su sexualidad y reproducción.
- Exigir que se cumplan los compromisos internacionales firmados por Bolivia en torno a la educación sexual integral y acceso efectivo de métodos anticonceptivos.
- Exigir una atención de calidad en los Centros de salud y hospitales de todo el país.

Embarazo adolescente

Cairo: Los/as adolescentes tenemos derecho a la intimidad, la confidencialidad y el respeto en la atención en los servicios de salud

En Cairo los compromisos asumidos por los Estados en relación a la prevención de embarazos en adolescentes fueron:

- Fomentar una conducta reproductiva y sexual responsable y sana, sin olvidar la prestación de los servicios y la orientación apropiados para adolescentes.
- Reducir sustancialmente todos los embarazos de adolescentes. Los países deben asegurar que las actitudes de los proveedores de servicios de salud no limiten el acceso de los adolescentes a los servicios apropiados y a la información que necesiten.
- Los/as adolescentes tienen derecho a la intimidad, la confidencialidad, el respeto y el consentimiento basado en una información correcta.
- Proteger y promover los derechos de los adolescentes a la educación, la información y la asistencia en salud reproductiva, y reducir considerablemente el número de embarazos entre las adolescentes.
- Establecer como Estados en colaboración con las organizaciones de la sociedad civil, los mecanismos apropiados para atender las necesidades especiales de los y las adolescentes.

Montevideo: Es necesaria una educación sexual integral para prevenir el embarazo en la adolescencia y los abortos inseguros

En la revisión de los compromisos de Cairo realizada en la ciudad de Montevideo, los países latinoamericanos, incluido Bolivia, mostraron preocupación por el alto índice de embarazos en adolescentes, por lo que acordaron:

- Revisar la legislación, las normas y prácticas que restringen el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluida la provisión de servicios integrales amigables en el caso de adolescentes y jóvenes con enfoque intercultural, participativo, de género y de derechos humanos.
- Poner en práctica o fortalecer políticas y programas para evitar la deserción escolar de las adolescentes embarazadas y madres jóvenes.
- Dar prioridad a prevenir el embarazo en la adolescencia y eliminar el aborto inseguro mediante educación sexual integral.
- Brindar acceso oportuno y confidencial a la información y asesoramiento, tecnologías y servicios de calidad, incluida la anticoncepción oral de emergencia sin receta y condones masculinos y femeninos.
- Diseñar estrategias intersectoriales dirigidas a ayudar a las mujeres a prevenir el embarazo subsiguiente en la adolescencia, atención prenatal, parto, posparto. El acceso a métodos anticonceptivos, acciones de protección, asistencia y justicia.
- Garantizar la existencia de mecanismos de participación efectiva de adolescentes y jóvenes en el debate público y en la toma de decisiones.
- Garantizar a adolescentes y jóvenes las oportunidades y capacidades para un desarrollo integral incluyendo una sexualidad sana y una vida libre de violencia.

¿Cuál es la realidad en Bolivia?

Cada día 20.000 mujeres menores de 18 años dan a luz en los países en desarrollo y 200 de ellas mueren como consecuencia de embarazos o partos, señala el informe "Maternidad en la niñez: Afrontar el desafío de un embarazo adolescente" UNFPA. A nivel mundial todos los años, 7,3 millones de niñas y adolescentes menores de 18 años dan a luz.

En Bolivia se reconocen los derechos de los/as adolescentes en la CPE y en leyes, políticas y planes específicos, entre los que destacamos:

- 342 Ley de la Juventud (21/02/2013).
- 2426 Ley del Seguro Universal Materno Infantil–SUMI (21/11/2002).
- 070 Ley de Educación "Avelino Siñani–Elizardo Pérez" (20/12/2010).
- Plan Nacional para la Salud Integral de la Adolescencia y Juventud Bolivianas 2009-2013 (2009).
- DS 1302 y 1320 para Erradicación de la Violencia Sexual en las Unidades Educativas (1 y 8/08/2012).
- DS 29601 Salud Familiar Comunitaria e Intercultural-SAFCI (2008).

En Bolivia a pesar del avance en la normativa, la realidad es preocupante, ya que cuenta con las tasas de fecundidad global en adolescentes más altas de la región (4,4% para menores de 19 años) Del más de medio millón de mujeres entre 15 y 19 años de edad, el 18% ya son madres o se encuentran embarazadas (INE/MSD 2008).

- Tres de cada diez adolescentes del grupo más pobre es madre o está embarazada, frente a una de diez del sector más rico.
- Además el embarazo adolescente se da entre las adolescentes con niveles educativos menores (32% de adolescentes con educación primaria, frente a un 4% de adolescentes cursando educación superior) (UNFPA 2011; Salinas y Castro 2011).
- Entre el 7 y 17% de los embarazos en adolescentes menores de 15 años se producen en contextos de violencia sexual. La proporción de mujeres de 15 a 19 años, agredidas física o sexualmente, alcanza el 29% (UNFPA 2011).
- Continua baja la utilización de anticoncepción por los/as adolescentes (4.6% métodos modernos y 23.3% tradicionales).
- La necesidad insatisfecha de anticoncepción es más alta en las adolescentes (38%) y las mujeres jóvenes de 20 a 24 años (27%) que el promedio nacional (20%) (MSDa 2009).

La falta de educación sexual integral en el ámbito educativo, la ausencia de orientación y el limitado uso de métodos anticonceptivos impide que las jóvenes puedan prevenir embarazos y que se refleje en barreras en el logro educativo, su desarrollo integral y el ejercicio de sus derechos.

¿Qué podemos hacer para prevenir embarazos en adolescentes?

El estado tiene la responsabilidad de desarrollar políticas públicas para prevenir embarazos en adolescentes y para atender y proteger los derechos de las adolescentes embarazadas o que ya son madres. Las instituciones de salud y de educación deben jugar un rol importante. También las familias, comunidades, los medios de comunicación, los movimientos sociales y de jóvenes tenemos y debemos impulsar acciones para prevenir embarazos en adolescentes y exigir al Estado políticas públicas que garanticen sus derechos.

- Exigir que el Estado Boliviano cumpla los compromisos internacionales para reducir el embarazo en adolescentes y por lo tanto su deserción escolar.
- Presionar al Estado que garantice en los establecimientos educativos una educación sexual integral laica, científica y con enfoque de género e intercultural.
- Exigir y vigilar que en los centros de salud y hospitales se provea de servicios integrales amigables para adolescentes y jóvenes que garanticen respeto, confidencialidad y privacidad.
- Vigilar que los servicios de salud den información y entreguen de manera gratuita los métodos anticonceptivos incluidos la anticoncepción oral de emergencia.
- Vigilar y denunciar los malos tratos y discriminación hacia las embarazadas y madres adolescentes en los centros de salud o instituciones educativas u otros espacios.
- Demandar que se desarrollen campañas educativas y de prevención de embarazos en las comunidades y barrios que llegue sobre todo para jóvenes que no van a la escuela.
- Promover, garantizar la participación de los y las jóvenes y adolescentes en la elaboración de programas, políticas especificas sobre prevención de embarazo en adolescentes, educación sexual y atención a su salud.
- Exigir políticas locales y nacionales para garantizar a adolescentes y jóvenes una vida libre de violencia y violencia sexual.
- Exigir programas de atención y apoyo a las adolescentes embarazadas y la difusión de sus derechos.
- Conocer los planes y programas impulsados por el Estado en nuestras comunidades sobre embarazo adolescente para participar y vigilar su cumplimiento.

Aborto

Cairo: Prevención de abortos + atención y cuidado a las complicaciones o problemas de salud derivadas de cualquier tipo de aborto

Cairo recomendó a los estados la importancia de trabajar en la prevención de abortos y en la atención y cuidado a las complicaciones o problemas de salud derivados de cualquier tipo de aborto, por eso se acordó;

- Los Estados deben hacer lo posible por reducir la necesidad del aborto a través de la ampliación de servicios de planificación familiar.
- **En todos los casos de aborto –espontáneos o inducidos, legales o no- las mujeres deben tener acceso a servicios de calidad para tratar cualquier complicación derivada del aborto**.
- Reducir considerablemente el número de muertes y la morbilidad causados por abortos realizados en malas condiciones.
- Promover investigaciones sobre abortos provocados, sus determinantes, los tratamientos para complicaciones derivadas, los cuidados que requieren las mujeres después de un aborto y las consecuencias en su fertilidad.

Montevideo: Despenalizar el aborto para prevenir que las mujeres mueran

En la revisión de los compromisos de Cairo, realizada en la ciudad de Montevideo, los países latinoamericanos, incluido Bolivia, se comprometieron a impulsar modificaciones a las leyes, normativas, estrategias y políticas públicas sobre interrupción voluntaria del embarazo para salvaguardar la vida y la salud de mujeres y adolescentes. Esta decisión fue tomada al observar en la región que la penalización del aborto aumenta la mortalidad y morbilidad de las mujeres, pero no disminuye el número de abortos.

Los Estados ratificaron la necesidad de que las mujeres con embarazos no deseados y no aceptados deben recibir asesoramiento y atención integral, adecuada a su edad.

¿Cuál es la realidad en Bolivia?

En Bolivia el Código Penal establece en su artículo 266, recientemente modificado que el aborto es impune, es decir que no es un delito en los siguientes casos:

- Cuando el aborto hubiere sido consecuencia de un **delito de violación**, rapto no seguido de matrimonio, estupro o incesto, no se aplicará sanción alguna.
- Tampoco será punible si el aborto hubiese sido practicado con el fin de **evitar un peligro para la vida y la salud de la madre** y si este peligro no podía ser evitado por otros medios.

En ambos casos, **el aborto deberá ser practicado por un médico**, con el consentimiento de la mujer.

Será suficiente que la mujer que acuda a un centro público o privado de salud a efecto de practicarse un aborto -por ser la gestación producto de un delito-, comunique esa situación a la autoridad competente pública y de ese modo el médico profesional que realizará el aborto tendrá constancia expresa que justificará la realización del aborto.

A pesar de estas causales, las mujeres se encuentran con barreras para acceder al aborto, principalmente mujeres de áreas rurales, que impiden que puedan ejercer ese derecho y estas barreras se traducen en datos:

En Bolivia, se estima que el 48% de mujeres tuvo al menos un embarazo no deseado en su vida, el 13% de las adolescentes en este país estuvo embarazada alguna vez y se estima que por año se producen entre 50.000 y 60.000 abortos en condiciones inseguras, poniendo en grave riesgo la salud de las mujeres. Dos mujeres mueren cada día y 650 por año.

Las muertes maternas por aborto son la tercera causa de mortalidad materna (9%) pero dada la penalización del aborto, se calcula que llega a un 17%.

Algo similar ocurre en la mayor parte de los países de la región latinoamericana, la 2ª región del mundo con mayor índice de muertes por abortos inseguros. Las leyes que restringen el aborto llevan a las mujeres a la clandestinidad e inseguridad.

Educación sexual para decidir, anticonceptivos para no abortar, aborto seguro para no morir.

¿Qué podemos hacer para prevenir las muertes por abortos?

La prevención de las muertes por abortos, así como garantizar una atención en salud de calidad y ampliar los servicios de planificación familiar es responsabilidad del Estado. También las familias, parejas, comunidades, movimientos sociales tenemos y debemos impulsar acciones para prevenir estas muertes y exigir al Estado políticas públicas que garanticen la vida y la salud de las mujeres.

En nuestras comunidades y organizaciones trabajamos para:

- Informar a todas las mujeres sobre su derecho a decidir.
- Organizarnos y vigilar que los servicios garanticen a todas las mujeres una atención de calidad e información sobre métodos anticonceptivos y las opciones que tenemos frente a un embarazo no deseado.
- Difundir información de avances científicos y de derechos que respaldan la interrupción voluntaria del embarazo.
- Conocer y participar de las propuestas en marcha y proponer iniciativas de articulación con organizaciones de mujeres, de jóvenes y otras organizaciones sociales para defender y ampliar los derechos sexuales y derechos reproductivos.
- Apoyar en la despenalización social del aborto para que las mujeres no sean juzgadas por sus decisiones.
- Trabajar con ministerios y otras instancias del Estado para incidir en el cumplimiento de normativas que garanticen a las mujeres el acceso a una salud integral desde enfoque de género y de derechos.

C.N.M.C.I.O.B.
B.S.

Convenio

Por el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y una vida libre de violencia

solidaridad internacional

ahora

Alianza por la Solidaridad

MINISTERIO DE ASUNTOS EXTERIORES Y DE COOPERACIÓN

aecid