



Alianza por la
Solidaridad

Member of

act:onaid

Situación y políticas públicas en
**derechos sexuales, derechos
reproductivos y contra la
violencia hacia las mujeres**
en el contexto de la pandemia
por Covid 19 en **Bolivia**

© Alianza por la Solidaridad Bolivia
Noviembre, 2020

Elaboración del documento: Cecilia Terrazas Ruiz
Revisión de contenidos: Gioconda Diéguez Monzón
Diseño y diagramación: Uxía Martínez Pérez
Ilustraciones: Campaña #SinRiesgo | Merlina Anunnaki y Frank Arbelo

Índice

- 1** Contexto
- 5** Estado del arte
- 13** En el marco de la exigibilidad
- 16** Bibliografía

ABORTO
#SIN
RIESGO

*Elegimos
ser semilla!*



Contexto

América Latina y el Caribe (ALC) es una de las regiones más golpeadas por la crisis sanitaria, económica, social e incluso política durante el 2020. La CEPAL y la OIT estiman para este año una contracción del PIB regional del 9,1%¹, jamás vista desde que hay registros, con serias consecuencias para las personas, sobre todo las más pobres y vulnerables. Cerca de 50 millones de personas en ALC podrían perder sus empleos y 52 millones volver o caer en la pobreza, un retroceso de 15 años en la reducción de pobreza, de acuerdo con un informe de Oxfam².

La región ya se encontraba en un contexto de bajo crecimiento y alta desigualdad. La tasa de desempleo se mantenía sobre el 8% y se estima que más de 150 millones de personas trabajaban en la infor-

malidad³, lo que se agrava en el caso de las mujeres, que tienen una participación 25,9% menor que la de los hombres en el mercado laboral, reciben un salario 17% menor por el mismo trabajo⁴ y realizan el 77% del trabajo no remunerado, según lo señalado por la CEPAL⁵. El déficit de servicios básicos ya era crónico, con una de cada cinco personas viviendo en un tugurio, más de un tercio de las viviendas sin saneamiento básico⁶ y cerca de un tercio de la población sin acceso a servicios de salud por falta de recursos económicos⁷.

Los presupuestos públicos ya tenían serias dificultades, en 2019 el 60% de los países de la región se encontraban con un nivel de endeudamiento superior al 40% del PIB. La CEPAL estimó para 2017 una pérdida del 6,3% del PIB regional por elu-

¹ Cepal-OIT (2020). Coyuntura Laboral en América Latina y el Caribe, N° 21. noviembre, 2020. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46308/4/S2000601_es.pdf

² Oxfam (2020). Quién paga la cuenta. Disponible en: <https://oxfamilibrary.openrepository.com/bitstream/handle/10546/621033/bp-quien-paga-la-cuenta-covid-19-270720-es.pdf>

³ OIT (2019). América Latina y el Caribe en deuda con la calidad del empleo. Febrero, 2019. Disponible en: https://www.ilo.org/americas/sala-de-prensa/WCMS_671577/lang--es/index.htm

⁴ Cepal (2019). Evolución y perspectivas de la participación laboral femenina en América Latina. En: Coyuntura Laboral en América Latina y el Caribe, N° 21. CEPAL octubre 2019. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44916/1/S1900833_es.pdf

⁵ Cepal (2019). Panorama Social de América Latina 2018. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44395/11/S1900051_es.pdf

⁶ CEPAL (2018). Primer informe regional sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44457/1/S1801012_es.pdf

⁷ ONU (2018). “La desigualdad, el gran enemigo de la salud en América Latina” en Noticias ONU, 06 de abril 2018. Disponible en <https://news.un.org/es/story/2018/04/1430582>

sión/evasión tributaria (Renta-IVA), 1,5% por flujos financieros ilícitos y 3,7% por gastos tributarios (incentivos)⁸.

La parálisis actual de la economía global, tiene como consecuencia una estrepitosa caída de ingresos externos para la región. Desde el inicio de la crisis, se ha dado una salida de capitales desde los países emergentes jamás vista y se estima una caída del 19,3% en los flujos de remesas⁹.

El contexto de la pandemia por Covid-19 ha profundizado las condiciones de vulneración de los derechos de las mujeres. En muchos casos se han visto confinadas con los perpetradores de la violencia en sus propios hogares, aisladas de sus redes sociales de protección, desatendidas por los servicios de seguridad, justicia y atención a casos de violencia, con falta de acceso a medios y servicios para atender su salud sexual y reproductiva en un escenario de colapso del sistema público de salud, y en una situación agravada por una mayor dependencia económica, lo que incide directamente en una mayor vulnerabilidad.

Se estima que en América Latina, durante el 2020, por lo menos 18 millones de usuarias y usuarios de anticonceptivos discontinuarán su uso por inaccesibilidad en la pandemia, muchos prestadores de salud han suspendido o reducido la aten-

ción en planificación y orientación, junto al cierre de diferentes espacios en los que se recibía educación o información sexual y reproductiva (escuelas, centros sociales, etc.), lo que afecta principalmente a adolescentes y jóvenes (Castro y otros 2020: 256). En Bolivia, el 85% de los suministros en materia sexual y reproductiva son cubiertos por los gobiernos subnacionales, pero actualmente estos servicios se encuentran paralizados y sus recursos se destinan prioritariamente a la atención de COVID-19 (CDH y otros 2020:11).

La pandemia de COVID-19 y la etapa de confinamiento han afectado gravemente el sistema de salud general en Bolivia, lo que ha impactado aún más en la atención en salud sexual y salud reproductiva, que ha sido cesada de forma abrupta poniendo en riesgo el acceso a la atención materna, sexual y reproductiva con consecuencias fatales para las mujeres embarazadas y para las y los recién nacidos.

En el contexto del pico de la pandemia y de las restricciones de movilidad impuestas por la fase de confinamiento rígido en el país, las mujeres han enfrentado muchas dificultades para acceder a información, consultas, tratamiento y acompañamiento en casos de violencia sexual, enfermedades e interrupción de embarazos.

⁸ Cepal (2019). Panorama Fiscal de América Latina y el Caribe 2019. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44516/1/S1900075_es.pdf

⁹ Banco Mundial (2020). "El Banco Mundial prevé la mayor caída de remesas de la historia reciente". Comunicado de Prensa, 22 de abril 2020. Disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2020/04/22/world-bank-predicts-sharpest-decline-of-remittances-in-recent-history>

En palabras de grupos de mujeres organizadas para acompañamiento a abortos seguros recogidas en el marco de la elaboración de este documento¹⁰:

Luisa (nombre ficticio) relata un caso atendido a una mujer que presentaba un cuadro de infección después de un proceso de interrupción del embarazo, con síntomas de fiebre, dolores, afección hepática, y que, a raíz de las restricciones de movilidad, el confinamiento y la dificultad de conseguir antibióticos en las farmacias (también originado por la pandemia), no tenía posibilidades de acceder al tratamiento ginecológico basado principalmente en amoxicilina.

Según proyecciones de UNFPA¹¹, las deficiencias preexistentes en los servicios esenciales de salud sexual y reproductiva, y su empeoramiento ocasionado por la suspensión de muchos de estos servicios en el contexto de pandemia, podrían provocar cerca de 4.600 embarazos no deseados, 614 abortos y 51 fallecimientos infantiles en el año 2020; considerando que en este periodo se dejó de atender a 82.213 mujeres (44% menos que el año pasado), lo que implicará abortos inseguros, posibles gestaciones complicadas y un incremento de la morbilidad y mortalidad materna y neonatal.

Por otro lado, el confinamiento permanente con la familia, ha impedido las condiciones mínimas de tranquilidad y estabilidad para que las mujeres tomen decisiones como la de una interrupción del embarazo o para sus procesos de recuperación, en un ambiente de estrés, encierro, y mayor preocupación. Otro de los testimonios recogidos revela:

“Una mujer que había interrumpido su embarazo indicaba que en su recuperación debía “actuar” frente a su familia como si no hubiera pasado nada, soportar los dolores, esconder los paños de sangre, etc.”

¹⁰ Por seguridad estas organizaciones prefieren mantener en el anonimato su identidad. Estos testimonios fueron recogidos en la ciudad de La Paz y El Alto en los meses de octubre y noviembre de 2020.

¹¹ Pandemia dejará 4.000 embarazos no deseados en Bolivia. Opinión 05/07/2020.



#SIN
RIESGO

Estado del arte

Distintas perspectivas están abordando la problemática social de la violencia y la vulneración de los derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres en el contexto de pandemia, y a partir de ello, promover políticas públicas efectivas que garanticen los derechos de las mujeres en esta situación excepcional. A continuación, hacemos una revisión de algunas de estas lecturas, con el fin de plantear algunas recomendaciones urgentes y necesarias en política pública.

Situación de base

La expansión de la pandemia ha encontrado al país en una situación de debilidad estructural en materia de salud (políticas, recursos humanos, infraestructura, equipamiento) y en un contexto de fragilidad política y económica, lo que hace que la sociedad priorice su subsistencia, los equipos de primera línea no tengan los medios para la respuesta y el estado esté en una situación de inestabilidad y desarmado (Salazar. 2020: 7). En este escenario, las condiciones de desigualdad en sus múltiples dimensiones, la precariedad y concentración de la atención pública ya sea en salud, seguridad, asistencia, etc. afectan de forma diferenciada a las personas en situación de mayor vulnerabilidad (Castro y otros 2020: 248-249) entre las que se encuentran las mujeres y en mayor medida las mujeres en situación de pobreza.

La crisis tuvo un impacto particular en la vulneración de los derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres,

junto a la violencia contra las mujeres. Según el informe presentado por varias ONGs bolivianas al Grupo de Trabajo de Naciones Unidas sobre discriminación en contra de mujeres y niñas en relación a la situación de las mujeres en el contexto de pandemia, la crisis sanitaria habría generado mayor vulnerabilidad en mujeres, niñas y adolescentes respecto a la garantía de sus derechos fundamentales; las medidas para enfrentar la enfermedad expusieron a las mujeres a mayor violencia, afectaron los servicios de protección y prevención, redujeron la capacidad pública para dar asistencia a las víctimas, el cierre de las escuelas y otros centros impide identificar y prevenir signos de maltrato (CDH 2020:19).

A su vez, las debilidades del sistema de salud impiden el acceso a servicios de salud tanto de emergencia como de prevención, lo que particularmente incrementa la brecha en la disponibilidad continua de servicios de salud sexual y reproductiva, insumos y medicamentos, incluyendo la atención a la violencia sexual (UNFPA citado en CDH 2020:19).

Es previsible que bajo estas condiciones previas y bajo la presión de la pandemia, se dé un incremento de la mortalidad materna y neonatal, el embarazo no intencional de adolescentes, el número de abortos en condiciones inseguras, la frecuencia e intensidad de violencia sexual y de género, junto a una desatención de las necesidades de anticoncepción (Castro y otros 2020: 246).

Violencia de género

Una revisión de las cifras, permite visibilizar que entre el 01 de enero y el 04 de noviembre de este año, se ha registrado en Bolivia 100 feminicidios y 46 infanticidios a nivel nacional (Prensa FGE: 2020). La Fuerza Especial de Lucha Contra la Violencia (FELCV) ha recibido la denuncia de 18.464 casos de violencia hacia la mujer¹², los hospitales del sistema público han atendido en los primeros cinco meses del año a 167 víctimas de violencia sexual y a 663 niñas gestantes, a la vez la policía atendió en el periodo de cuarentena rígida (22 de marzo a 31 de mayo) 102 casos de estupro y 118 casos de violación a niños, niñas y adolescentes¹³. El Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS) ha registrado 19.233 embarazos en niñas y adolescentes en el periodo de enero a julio de este año (90 cada día) de los cuales 953 corresponden a niñas menores de 15 años¹⁴.

Un informe de la Defensoría del Pueblo e Ipas Bolivia (2020) señala que pese a la Sentencia Constitucional 206/2014 que garantiza la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) en casos de violación sexual, se han evidenciado diversos obstáculos e impedimentos en las instituciones estata-

les y proveedores de salud, para que las víctimas puedan acceder a este servicio. En muchos casos, las mujeres que acuden a un establecimiento de salud con un embarazo producto de una violación sexual, son sometidas una y otra vez a cuestionamientos del personal médico ya sea por prejuicios, desconocimiento de la norma o decisiones arbitrarias; y no todos los establecimientos de salud cuentan con la infraestructura, el equipamiento, medicamentos e insumos para la realización de la interrupción legal del embarazo.

El informe revela también que apenas el 8% de las y los prestadores de salud consultados (277 prestadores en 44 centros a nivel nacional) tiene conocimiento sobre el tipo de casos en los que procede la ILE, lo que deriva en vulneraciones de los derechos de mujeres, niñas y adolescentes, demostrando la urgencia de capacitar y actualizar permanentemente a las y los operadores de servicios de salud sobre la normativa relacionada a la ILE y prestar la atención efectiva a las víctimas de violencia sexual y/o estupro y en los casos en que su vida y salud estén en riesgo, según señala la legislación vigente.

Algunos de los casos más conocidos, en los que la falta de atención ha obligado a

¹² FELCV registra 18.464 casos de violencia contra la mujer y 83 feminicidios. ABI 24/08/2020. Disponible en: https://www1.abi.bo/abi_/?i=455020

¹³ Página Siete (2020). Niños en riesgo, confinados con sus agresores y sin ir a la escuela. Página Siete 19 de julio de 2020. Disponible en: <https://www.paginasiete.bo/sociedad/2020/7/19/ninos-en-riesgo-confinados-con-sus-agresores-sin-ir-la-escuela-261781.html#!>

¹⁴ ANF (2020). 19.233 embarazos en niñas y adolescentes se registraron en Bolivia entre enero y julio. Agencia de Noticias Fides 26 de septiembre de 2020. Disponible en: <https://www.noticiasfides.com/nacional/sociedad/19233-embarazos-en-ninas-y-adolescentes-se-registraron-en-bolivia-entre-enero-y-julio--406461>

niñas y adolescentes a continuar con un embarazo que ponía en riesgo su vida y vulneraba sus derechos fundamentales, se encuentran: el caso de Ana una niña de 12 años, que fue obligada a dar a luz a un hijo fruto de la agresión sexual¹⁵; el caso de otra niña de 10 años víctima de violación por parte de su padrastro, que dio a luz después de siete meses de gestación con un gran peligro sobre su vida¹⁶; así como el caso de una niña de 14 años que tuvo un parto prematuro después de negarle el acceso a la ILE solicitada anteriormente por sus familiares¹⁷.

sonas (en ese momento, sólo se tenía unas pocas horas a la semana para circular en la calle).

Debido a que no existe control ni acciones inmediatas en situaciones de violencia, sobre todo en el área rural, muchas mujeres optan por soportar la violencia sexual en silencio. En el periodo de confinamiento, según estimaciones de UNFPA, al menos 4 niñas o adolescentes están siendo víctimas de violencia sexual cada día. Hay muy poca o ausente respuesta estatal de los servicios de prevención, atención, protección y sanción frente a la violencia. Por ejemplo, los Servicios Legales Integrales Municipales (SLIMS) han reducido su atención en las ciudades e incluso no están funcionando en los municipios rurales y no existen líneas gratuitas de ayuda, lo que deja en mayor vulnerabilidad a las mujeres (Coordinadora de la Mujer, 2020). Derechos sexuales y derechos reproductivos.

Otro caso que ha sido atendido es el de una mujer víctima de violación, que no quería presentar la denuncia en tanto el violador era una persona de su propio trabajo. La agente comunitaria, menciona que ha sido muy difícil dialogar con la víctima, acompañarla para que pueda hacer los tratamientos necesarios de la interrupción y de posibles enfermedades sexuales. A esto se sumó la dificultad para realizar lo antes posible los análisis de VIH u otras posibles enfermedades, considerando el colapso de laboratorios por la pandemia y las restricciones de movilidad de las per-

¹⁵ Opinión (2020). "Obligadas a parir y criar al hijo que engendraron con quien las violó". Noticia en Prensa. 28 de julio de 2019. Disponible en: <https://www.opinion.com.bo/articulo/informe-especial/obligadas-parir-criar-hijo-engendraron-quien-viol-oacute/20190728050400680245.html>

¹⁶ Los Tiempos (2020). "Niña de 10 años da a luz y Defensoría define el futuro de los menores". 14 de febrero de 2019. Disponible en: <https://www.lostiempos.com/actualidad/pais/20190214/nina-10-anos-da-luz-defensoria-de-fine-futuro-menores>

¹⁷ Página Siete (2019). "Bebé nace viva después de una interrupción legal del embarazo a su madre de 14 años". 4 de junio de 2019. Disponible en: <https://www.paginasiete.bo/sociedad/2019/6/4/bebe-nace-viva-despues-de-una-interrupcion-legal-del-embarazo-su-madre-de-14-anos-220087.html>

Derechos sexuales y derechos reproductivos

Es necesario partir del hecho de que el país no cuenta con una ley de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos ni una norma alternativa. A su vez, el Plan Estratégico de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2016-2020 aún no ha entrado en vigencia, situación altamente preocupante cuando faltan menos de dos meses para que el periodo concluya. Uno de los principales factores que impide que las políticas públicas y planes -tal como el Plan Plurinacional de Sexualidad Integral- no se apliquen, es la presión de grupos antiderechos y religiosos.

La evidencia muestra que, en contextos de crisis, la salud y los derechos sexuales y derechos reproductivos elevan su importancia en tanto problema de salud pública, lo que se expresa en el alza de la mortalidad materna y neonatal, el embarazo no deseado, el aborto inseguro, la propagación de infecciones de transmisión sexual y la violencia sexual (Castro y otros, 2020:250). Esta situación se agrava aún más en un país que mantenía, previamente a la pandemia, altas brechas en salud sexual y salud reproductiva: hasta el 2019 Bolivia registraba las cifras más altas en mortalidad materna, embarazo de adolescentes y cáncer de cuello uterino de la región (Castro y otros, 2020: 252).

Si bien existen algunos avances en los últimos años, la pandemia ha puesto en riesgo el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), particularmente los relacionados con metas en derechos sexuales, derechos reproductivos y salud materna, tales como el ODS 3 -que esta-

blece el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva, planificación familiar, información, educación e integración de la salud reproductiva en programas nacionales de salud- o el ODS 5 -que define el ejercicio de los derechos reproductivos y el acceso universal a la salud sexual y reproductiva. Para Castro y otros autores, es poco probable que, en la actual situación, las metas planteadas por el ODS en esta materia, se cumplan (Castro y otros, 2030: 251).

Por el contrario, las medidas de confinamiento y la respuesta a la emergencia han afectado la disponibilidad y acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, en muchos casos los recursos que soportan estos servicios están siendo desviados a otros ámbitos de la emergencia, muchos servicios están suspendidos o reducidos, lo que tendrá un impacto directo en la mortalidad materna y neonatal, los embarazos no deseados, los abortos de riesgo, y las infecciones de transmisión sexual (Castro, 2020: 252). La misma conclusión es compartida por otras redes de ONG especializadas en el tema, que consideran que durante la emergencia sanitaria los centros de salud están colapsados y están concentrando la atención a los casos de COVID-19, dejando sin atención a las mujeres en especialidades relacionadas con derechos sexuales y derechos reproductivos (CDH y otros, 2020:9).

Según el informe de varias organizaciones de Derechos Humanos al Comité de DESC de Naciones Unidas, en el periodo de pandemia, los servicios de salud sexual y salud reproductiva en Bolivia han sido suspendidos, desconociendo lo establecido por la Consideración 53 de la Resolu-

ción 001/2020 de la Sala de Coordinación y Respuesta Oportuna e Integrada a la crisis en relación con la pandemia del COVID-19 de la CIDH (SACROI)¹⁸, que indica que se debe garantizar la disponibilidad y continuidad de los servicios de salud sexual y reproductiva durante la crisis de la pandemia, generando un retroceso en derechos humanos y políticas públicas (CIDH, 2020).

Los controles prenatales y la atención de la anticoncepción, son considerados de rutina, por lo que estos servicios se han suspendido o han sido reprogramados, exponiendo a las mujeres a riesgos durante el embarazo, el parto, el puerperio o embarazos no intencionales. Tomando como referencia la información del Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS) de Bolivia, algunas organizaciones estiman que se dejaría de dar atención a 26.862 mujeres embarazadas debido a la emergencia sanitaria (CDH y otros 2020:9).

Si bien existen protocolos que indican que las mujeres asintomáticas o con síntomas de COVID-19 pueden acceder a la atención en casos de hemorragia en primera mitad de embarazo o abortos quirúrgicos y medicamentosos, estos no se están aplicando, en tanto los servicios de salud sexual y reproductiva no han sido considerados servicios esenciales durante la pandemia, a pesar de que la sociedad civil e instancias internacionales de derechos humanos así lo demandan (CLACAI,2020).

La Coordinadora de la Mujer indica que uno de los mayores problemas en este contexto, es que las víctimas de violencia sexual no tienen las condiciones para acceder a un método de anticoncepción de emergencia o practicarse una Interrupción Legal de Embarazo (Coordinadora de la Mujer, 2020).

De manera específica, el relato de las organizaciones de mujeres que acompañaron procesos de interrupción del embarazo en este periodo, expone:

En este periodo ha habido un incremento en la demanda de medicamentos para la interrupción del embarazo (como el misoprostol). Si bien la mayoría de las mujeres en el país aún no confía en estos tratamientos (pastillas) y prefiere acudir a una clínica para hacer un procedimiento AMEU, en el periodo de la pandemia esto era muy difícil, no se conocían qué clínicas estaban funcionando, muchos servicios estaban colapsados y las pacientes tenían temor de contagiarse de COVID-19 en los mismos centros sanitarios. Por esta razón, muchas mujeres empezaron a confiar en los tratamientos farmacológicos de interrupción, buscaron información y formas de conseguir las pastillas, aunque sí se atendieron casos donde mujeres y acompañantes expresaban su miedo a realizar el procedimiento, en caso de complicaciones se temía que no hubiera centros de salud disponibles por el colapso general ante la pandemia.

¹⁸ Ver más en SACROI: http://www.oas.org/es/cidh/SACROI_COVID19/

Según el análisis del Observatorio de Mortalidad Materna y Neonatal, si la cobertura de atención de partos en el sistema nacional de salud tendría una caída del 10% (aprox. 20.000 nacimientos no atendidos al año) se podrían ocasionar entre 25 a 30 muertes maternas y 150 a 200 decesos perinatales (Castro y otros 2020: 253-254). A la vez, este observatorio señala que las restricciones de movimiento establecidas por la respuesta a la pandemia, aumentarían los decesos maternos, de fetos y de recién nacidos, en tanto dar a luz en un domicilio duplica o triplica la probabilidad de muertes maternas y perinatales (Castro y otros, 2020:254).

La Comunidad de Derechos Humanos coincide en que muchas de las gestantes no pueden acceder a los servicios médicos tanto por el colapso sanitario, como las restricciones de movilidad, lo que ha puesto a las parteras en una primera línea y estiman que cada una atiende en promedio 30 partos al mes, en condiciones muy precarias y sin los insumos de bioseguridad e instrumental (CDH y otros 2020:9). Existen varios casos de recién nacidos con síntomas de sufrimiento fetal, lo que se agrava en las zonas rurales, donde no

hay acceso a orientación o recursos de telemedicina. Según testimonios del personal de salud del Hospital de la Mujer¹⁹ en La Paz²⁰, hay mujeres que llegan con niños con asfixia neonatal o sufrimiento fetal después de haber recorrido varios hospitales sin ser atendidas²¹.

Según el UNFPA, se estima que la falta de atención y suministros en salud sexual y reproductiva en Bolivia, podría incrementar la necesidad insatisfecha en anticoncepción de 23,2% a 25,5% lo que significaría 68.417 mujeres sin acceso a métodos anticonceptivos y 96.675 mujeres sin atención en esta área de la salud, lo que implicaría un incremento en el riesgo de embarazos no deseados, abortos y mortalidad materna. Según cifras del Ministerio de Salud, hasta julio de este año se dieron 953 embarazos en menores de 15 años, a razón de 4 por día, y 19233 embarazos en mujeres menores o con 19 años, es decir 90 por día. En tanto estos datos se obtuvieron de personas que tuvieron consulta prenatal, es muy probable que haya un importante subregistro²².

Estas restricciones también han afectado a las mujeres con VIH y otras enferme-

¹⁹ Página Siete (2020). "Colapsa el Hospital de la Mujer" 28 de julio de 2020.

Disponible en: <https://www.paginasiete.bo/sociedad/2020/7/28/colapsa-el-hospital-de-la-mujer-no-hay-camas-solo-trabaja-60-de-su-personal-262694.html>

²⁰ Ciudad de La Paz, sede de gobierno de Bolivia

²¹ Página Siete (2020). "Colapsa el Hospital de la Mujer: no hay camas y sólo trabaja 60% de su personal", 28 de julio de 2020. Disponible en: <https://www.paginasiete.bo/sociedad/2020/7/28/colapsa-el-hospital-de-la-mujer-no-hay-camas-solo-trabaja-60-de-su-personal-262694.html#>

²² Ministerio de Comunicación (2020). "Beni es la región donde se registró el mayor número de embarazos en menores de 15 años, en el periodo enero-julio 2020" 01 de octubre 2020.

Disponible en: <https://comunicacion.gob.bo/?q=20201001/30823>

dades de transmisión sexual, que tienen grandes dificultades para acceder a medicamentos antirretrovirales, controles médicos y pruebas de laboratorio, en tanto los recursos sanitarios han sido transferidos a la atención de casos COVID-19. En su caso, esto se agrava aún más, por las limitaciones que tienen para asegurar la adecuada alimentación que requiere su condición de salud (CDH y otros 2020:10).

En conclusión, de la red de ONG mencionada, este conjunto de impactos y falencias, muestran que la salud sexual, reproductiva y la prevención de la violencia contra las mujeres, está afectada por una paralización o reducción drástica de los mecanismos estatales, con mínimas medidas de contingencia que sólo son de carácter denominativo, pero sin recursos, estrategias, ni planes para su efectiva implementación (CDH y otros 2020:35).

Políticas y medidas

Se identifican algunas medidas y disposiciones asumidas por el Estado boliviano en materia de derechos de las mujeres, derechos sexuales, derechos reproductivos y prevención de la violencia en el marco de la pandemia:

- Protocolo para el manejo de la mujer embarazada y coronavirus (COVID-19): contiene los lineamientos y recomendaciones para el diagnóstico, abordaje clínico y manejo de pacientes en estado de gestación que sean casos sospechosos y confirmados de COVID-19.

- Adhesión a la “Declaratoria conjunta para proteger la salud y los derechos sexuales y reproductivos y promover una respuesta que tenga en cuenta el género en la crisis del COVID-19”: Declaración de Naciones Unidas estableciendo que los servicios en materia de salud sexual y salud reproductiva no sean interrumpidos durante la emergencia sanitaria.

- Guía de actuación para mujeres en situación de violencia de género en Declaratoria de Cuarentena Total por el COVID-19: protocolo que orienta las medidas de emergencia que deben asumir las instituciones para garantizar la protección, denuncia y atención de víctimas de violencia.

- Plan Nacional de Contingencia de Salud materno neonatal en el contexto COVID-19 y en el marco de los derechos sexuales y reproductivos.

Si bien estas disposiciones pueden representar un avance, como se ha visto anteriormente, muchas de las organizaciones de derechos humanos, indican que no estarían siendo implementadas por las condiciones del colapso sanitario, institucional y la falta de priorización por parte de las entidades públicas.



#SIN
RIESGO

En el marco de la exigibilidad

El contexto y datos presentados requieren medidas urgentes que posibiliten la protección y el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos tanto en el contexto de la pandemia como en un momento posterior e igual de importante; en esta línea es urgente:

- Implementar una estrategia nacional de respuesta sanitaria en el contexto de la pandemia, que comprenda la atención en salud sexual y salud reproductiva en todos los niveles del Estado, desde un enfoque de género.
- Garantizar el funcionamiento adecuado y suficiente de los servicios de salud sexual y salud reproductiva de los sistemas público y privado, en el marco de la accesibilidad, garantía y respuesta inmediata, acorde con los derechos humanos de las mujeres.
- Garantizar en todo el sistema de salud, la atención a las interrupciones legales del embarazo (ILE) en el marco de la Sentencia Constitucional 0206/2014, así como la atención post aborto de acuerdo a los protocolos y normas existentes del Ministerio de Salud.
- Priorizar el apoyo a la cadena de suministros sanitarios y preventivos necesarios en la salud sexual y salud reproductiva (anticonceptivos modernos, tratamientos y equipamiento en salud materna y neonatal, materiales informativos, etc.), así como la provisión de métodos anticonceptivos, incluyendo la anticoncepción de emergencia.
- Implementar medidas de atención en materia de derechos sexuales y derechos reproductivos y prevención de la violencia, considerando medios de innovación tecnológica (telemedicina, telecentros, etc.), medios tradicionales en áreas rurales y medidas lingüística y culturalmente apropiadas.
- Crear equipos de alerta y reacción inmediata para la atención de casos de violencia contra las mujeres, niñas y niños en el marco de las competencias de las instancias designadas por ley para esta tarea.
- Reabrir, ampliar y fortalecer todos los centros y áreas dedicados a la prevención, atención y refugio (seguridad, jurídica, médica, psicológica, educativa, etc.) de casos de violencia contra las mujeres enmarcados en la Ley No. 348, y bajo medidas de bioseguridad.
- Garantizar recursos suficientes para un adecuado funcionamiento de los refugios ya existentes, e identificar presupuesto extraordinario para la creación de nuevos refugios durante la pandemia y post pandemia, que además contemplen estrategia de subsistencia económica para las mujeres y sus hijas o hijos.
- Garantizar el acceso a la justicia (denuncia, investigación, debido proceso, sanción y reparación) de las víctimas de violencia sexual con celeridad y enfoque de género.

- Mejorar la capacidad de acceso a la telefonía inteligente para acceder a información sobre denuncias y atención de casos de violencia contra mujeres y niñas, así como mecanismos específicos de reacción rápida: botones de pánico, activación de micrófono, geolocalización, así como cualquier otra medida que asegure su protección.

- Promover campañas informativas -principalmente en áreas excluidas- sobre salud sexual, salud reproductiva, la lucha contra la violencia hacia las mujeres, niñas y niños, y los riesgos en contexto de pandemia; desde un enfoque de género, interculturalidad y de derechos humanos.

POR NUESTRA AUTODETERMINACIÓN!



ABORTO
#SIN
RIESGO

Bibliografía

2020 Comunidad de Derechos Humanos, Católicas por el Derecho a Decidir, CIES y CDC. “Cuestionario para el Grupo de Trabajo sobre Discriminación en contra de Mujeres y Niñas”.

2020 Coalición de Organizaciones de DDHH. “Informe de la coalición de organizaciones de derechos humanos y de las mujeres de la sociedad civil al Comité de Derechos Económico, Sociales y Culturales del Sistema de Naciones Unidas”.

2020 Cecilia Salazar de La Torre, “Presentación”. En: Umbrales, número 36, UMSS-La Paz.

2020 Castro, De La Galvez y Rentería, “Salud sexual, salud reproductiva y derechos en tiempos del covid-19”. En: Umbrales, número 36, UMSS-La Paz.

2020 CIDH, Resolución 1/2020 “Pandemia y Derechos Humanos en las Américas”. Adoptado por la Comisión Interamericana de DDHH el 10 de abril de 2020, disponible en <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-1-20-es.pdf>.

2020 CLACAI, “La salud reproductiva como servicio esencial de salud. Documento de análisis de la recomendación 53 de la Resolución 01/2020 de la CIDH”. Junio 2020. disponible en: <https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/1316/LA%20SALUD%20REPRODUCTIVA%20COMO%20SERVICIO%20ESENCIAL%20DE%20SALUD%20%28VERSI%20c3%93N%2005.09%29.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

2020a Coordinadora de la mujer “carta abierta EL CORONAVIRUS ES UN RECORDATORIO DE LAS DESIGUALDADES EN NUESTRA SOCIEDAD”, 1 de abril de 2020. Disponible en: www.coordinadoradelamujer.org.bo

2020b Coordinadora de la Mujer. “Impacto diferenciado de la crisis sanitaria por el COVID-19 en la vida de las mujeres bolivianas diagnóstico y propuestas. Análisis desde la agenda política desde las mujeres”. 2020. disponible en: <http://www.coordinadoradelamujer.org.bo/observatorio/index.php/tematica/2/destacado/2/registro/126>

2020 Defensoría del Pueblo e IPAS Bolivia. Informe sobre la Interrupción Legal del Embarazo. 2020. Disponible en: https://www.defensoria.gob.bo/uploads/files/situacion-de-la-interrupcion-legal-del-embarazo-como-derecho-humano-de-las-mujeres.pdf?fbclid=IwAR0x5_s2pKSnsR0rGP935LqvMov88cXqVxxFvzsQ5KuCcpb9Bfjt05xc4Fo

2020 Fiscalía General del Estado (FGE). “Lanchipa: a un año del seminario internacional sobre violencia de género y feminicidio, aún queda vigente la tarea de erradicar la violencia contra la mujer” en Informe de prensa, 28 de agosto de 2020. Disponible en: <https://fiscalia.gob.bo/index.php/noticias/3935-lanchipa-a-un-ano-del-seminario-internacional-sobre-violencia-de-genero-y-feminicidio-aun-queda-vigente-la-tarea-de-erradicar-la-violencia-contra-la-mujer>

