



Cuestionario para el Grupo de Trabajo sobre Discriminación en contra de Mujeres y Niñas

**Bolivia, agosto 2020**

**Comunidad de Derechos Humanos**

**Av. Arce No. 2081 esq. Montevideo**

**Edificio Montevideo**

**Piso 1 Oficina 2**

**Tel: (591-2) 291 1733**

**Fax: (591-2) 291 1733**

**Email: info@comunidad.org.bo**

**Católicas por el Derecho a Decidir,**

**Av.Defensores del Chaco, Chasquipampa, Nº 9**

**Telf/Fax. (591-2) 2777401 • (591-2) 2796761 • 767697000**

**Email.: catolicasbolivia@gmail.com**

**Centro de Investigación Educación y Servicios (CIES)**

**Calle 6 de Obrajes Nº 614 y avenida 14 de septiembre.**

**Telf.: (2) 2788162 - 2788587**

**Capacitación y Derechos Ciudadanos (CDC)**

**CAPACITACION Y DERECHOS CIUDADANOS (CDC)**

**Calle Abdón Saavedra No. 2008 entre Aspiazu y Chaco**

**Telefs. 2 911480 2 911281**

**Grupo de Trabajo sobre discriminación contra mujeres y niñas**

Durante el 47º período de sesiones del Consejo de Derechos Humanos en junio de 2021, el Grupo de Trabajo sobre discriminación contra mujeres y niñas presentará un informe temático sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos [[1]](#footnote-1) de las mujeres y de las niñas en situaciones de crisis. Con el objetivo de aportar a este informe las organizaciones de la sociedad civil que contribuyen al ejercicio pleno de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de la población boliviana: Comunidad de Derechos Humanos, Católicas por el Derecho a Decidir, el Centro de Investigación Educación y Servicios (CIES) y Capacitación y Derechos Ciudadanos (CDC) presentan este documento sobre la situación en el Estado Plurinacional de Bolivia.

**Cuestionario**

**Concepto/definición de crisis**

1. **Sírvase proporcionar información sobre el marco legal y de políticas utilizado por su Estado para gestionar situaciones de crisis y sobre cómo se ha definido o elaborado el concepto de "crisis".**

El Estado Plurinacional de Bolivia se ha caracterizado por haber gestionado políticas públicas que responden a ciertas necesidades en cuanto a prevención de problemáticas que han afectado históricamente a muchos grupos en situación de vulnerabilidad. Formalmente no existe un concepto de crisis al que se refiera el Estado boliviano y que se haga visible en la conceptualización de normativas vigentes o documentos oficiales. No obstante, como se verá se manejan otras categorías como las de desastre y emergencia

Es importante destacar que las leyes y normativa relacionada es clara en cuanto a cómo abordar determinadas situaciones que no necesariamente se dan en momentos de crisis, pero que pueden considerarse como base para afrontar ciertos riesgos y que pone al Estado como responsable de asumir ciertos deberes para resolver situaciones que pueden poner en riesgo a la población. A continuación se hace referencia algunas normativas y/o documentación que determinan este papel:

* **Constitución Política del Estado:** El numeral 11 del Artículo 108 determina que son deberes de las bolivianas y los bolivianos, entre otros, socorrer con todo el apoyo necesario, en casos de desastres naturales y otras contingencias. El Parágrafo I del Artículo 35 establece que el Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud. En el artículo 37 se refiere a que el Estado tiene la obligación indeclinable de garantizar y sostener el derecho a la salud, que se constituye en una función suprema y primera responsabilidad financiera. Se priorizará la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.
* **Marco de Autonomías y Descentralización “Andrés Ibáñez”, Ley Nº 031:** El Artículo 100 incorpora como competencia residual la Gestión de Riesgos, estableciéndola como una competencia exclusiva del nivel central del Estado y de las entidades territoriales autónomas. El numeral 6 del Parágrafo I del mismo artículo dispone que se debe integrar el análisis de los factores de riesgo de desastre en los sistemas nacionales de planificación del desarrollo, ordenamiento territorial e inversión pública.
* **Ley N° 602 de Gestión de Riesgos:** comprende integralmente a la reducción del riesgo a través de la prevención, mitigación y recuperación y la atención de desastres y/o emergencias a través de la preparación, alerta, respuesta y rehabilitación ante riesgos de desastres ocasionados por amenazas naturales, socio-naturales, tecnológicas y antrópicas, así como vulnerabilidades sociales económicas, físicas y ambientales. Esta normativa hace referencia a la prioridad en la Protección en donde establece que “todas las personas que viven y habitan en el territorio nacional tienen prioridad en la protección de la vida, la integridad física y la salud ante la infraestructura socio-productiva y los bienes, frente a riesgos de desastres ocasionados por amenazas [...]. Además, alude a que la gestión de riesgos es una actividad continua en la que las personas e instituciones deben mantenerse realizando permanentemente acciones de prevención, aplicando las normas que se dicten al efecto, los conocimientos, experiencias e información para la gestión de riesgos. Y referente a la garantía de los derechos de protección de la población, la Ley se refiere a la atención Prioritaria a Poblaciones Vulnerables que es la atención frente a desastres y/o emergencias, debe ser preferencial para mujeres gestantes, niñas, niños, adultos mayores, personas en condición de enfermedad inhabilitante y personas con capacidades diferentes.

En el apartado de definiciones[[2]](#footnote-2) de la reglamentación de la Ley 602 (por Decreto Supremo Nº2342), hay algunas que se pueden relacionar directamente a entender a situaciones de crisis y/o emergencias que aluden a la atención y protección:

1. *Asistencia humanitaria:* conjunto de acciones de ayuda a las víctimas (afectados y damnificados) en situaciones de desastres y/o emergencias orientadas a aliviar su sufrimiento, proteger sus derechos fundamentales, medios de vida, defender y respetar su dignidad;
2. *Emergencia:* Escenario de afectación a las personas, sus bienes, medios de vida, servicios y su entorno, causadas por un evento adverso de origen natural o generado por la actividad humana (antrópico), en el contexto de un proceso social, que puede ser resuelto con los recursos que la comunidad o región afectada posee;
3. *Evento adverso:* Ocurrencia de una situación imprevista y desfavorable que puede afectar a las personas, los bienes, los servicios y el ambiente, causadas por un suceso natural o generado por la actividad humana;
4. *Instrumentos de protección financiera:* Mecanismos de financiamiento ante la ocurrencia de desastres; se clasifican en instrumentos de forma anticipada, tales como reservas, créditos contingentes e instrumentos de transferencia del riesgo y de forma posterior, tales como reasignación presupuestal, contratación de deuda, entre otros.
* **Unidad de Gestión de Riesgos. Lineamientos y herramientas básicas para elaborar el plan de contingencia del Ministerio de Defensa**[[3]](#footnote-3): Documento que hace referencia al fortalecimiento de la institucionalidad y la construcción de capacidades dirigidas a la Reducción del Riesgo de Desastres (RRD) y la Atención de Desastres y/o Emergencias (ADE), tanto a nivel nacional como departamental y municipal. Se plantea una caja de herramientas permite a los Gobiernos Autónomos Departamentales y Gobiernos Autónomos Municipales, además de actuar en la fase reactiva del riesgo, a incorporar las herramientas en: la identificación y conocimiento del riesgo; la reducción del riesgo de desastres para sus fases de planificación; y, para atender las emergencias y desastres.
1. **Marco normativo de Género en Gestión del Riesgo de Desastres:** En la Unidad de Gestión de Riesgos se hace referencia a que Bolivia se encuentra en pleno proceso de construcción de incluir el enfoque de género en la Gestión del Riesgo de Desastres, en este sentido un primer trabajo ha sido identificar las normas internacionales y nacionales que permitirían diseñar una propuesta en la cual se identifiquen desigualdades estructurales y que se manifiestan en la GRD, las mismas se han identificado en violencia contra las mujeres, derechos sexuales y reproductivos y participación de las mujeres en las diferentes instancias de decisión.
* **Ley para garantizar a las mujeres una vida libre de toda forma de violencia Nº 348:** Normativa promulgada en 2013, entre sus objetivos principales, es garantizar a mujeres, niñas y adolescentes acciones que las protejan de toda forma de violencia. Como normativa hace referencia a situaciones de riesgo de las mujeres que deben ser garantizadas en todo momento. En su artículo 37 se refiere a la alerta contra la violencia hacia las mujeres en el que se detalla: “El Órgano Ejecutivo, a través del Ente Rector, declarará alerta contra la violencia en un área o sector determinado a nivel nacional, según sea el caso, con relación a ámbitos específicos en los que se detecte un índice alarmante de casos de violencia hacia las mujeres, expresada en cualquiera de sus formas. En este caso, todas las instancias con responsabilidad y competencia deberán activar medidas, acciones y recursos de emergencia para afrontar el problema de manera eficiente y resolverlo, preservando los derechos de las mujeres”.

El artículo 38 sobre la Atención en casos de alerta, se detalla: “Implementar con carácter intensivo las acciones de prevención, atención y protección, para afrontar y reducir los casos de violencia en el ámbito o la zona objeto de la alerta, debiendo las Máximas Autoridades Ejecutivas de entidades e instituciones públicas y de Entidades Territoriales Autónomas, reasignar los recursos económicos que se requieran para ejecutar acciones que demanden la atención de la alerta, aplicando para tal fin el mismo procedimiento que el determinado para la declaración de situaciones de emergencia”.

Entre la normativa que aborda a la salud y su garantía para la población está:

* **Código de Salud de 18 de julio de 1978:[[4]](#footnote-4)** Su finalidad es la regulación jurídica de las acciones para la conservación, mejoramiento y restauración de la salud de la población mediante el control del comportamiento humano y de ciertas actividades, a los efectos de obtener resultados favorables en el cuidado integral de la salud de los habitantes de Bolivia. En el inciso e del artículo 5 se refiere al derecho a la salud del habitante boliviano que consiste en ser atendido por cualquier servicio médico público o privado en caso de emergencia, al margen de cualquier consideración económica o del sistema de atención médica a que pertenece el paciente. Por otro lado, en su artículo 6 se refiere a que toda persona está en el deber de velar por el mejoramiento, la conservación y recuperación de su salud personal y la de sus familiares dependientes, evitando acciones u omisiones perjudiciales y cumpliendo las instrucciones técnicas y las normas obligatorias que la Autoridad de Salud disponga.

El artículo 75 detalla que cuando una parte o lodo el país se encuentre amenazado o invadido por una epidemia, la Autoridad de Salud declarará zona de emergencia sujeta a control sanitario y adoptará las medidas extraordinarias. Estas medidas cesarán automáticamente, salvo declaración expresa contraria, después de un tiempo que corresponda al doble del período de incubación máxima de la enfermedad, luego de la desaparición del último caso. Seguido al tema de emergencias en las que la población esté expuesta, el artículo 138° dice: Los establecimientos de salud [...] están obligados a atender casos de emergencia sin consideraciones de ninguna naturaleza. Asimismo en los casos de emergencia resultantes de catástrofe nacional estarán obligados a prestar atención inmediata e integrarse al sistema de defensa civil.

Desde 2018-2020, el país ha sido parte de situaciones de crisis que han llevado a la población a la incertidumbre a nivel social y económico. En esta etapa, muchos derechos han sido vulnerados afectando, entre ellos, a mujeres, niños, niñas y adolescentes. Referente a la garantía de los derechos en materia de salud sexual y salud reproductiva, en marzo de 2020, debido a la emergencia sanitaria, se han visto alterados dado que los servicios de salud han iniciado una prioridad alta a la atención a casos exclusivos de COVID-19 por la declaratoria nacional[[5]](#footnote-5).

En el marco de la emergencia sanitaria por la COVID-19, se generaron acciones y estrategias que se han puesto en marcha dando prioridad a la detección y atención de pacientes con la enfermedad. Entre las políticas inmediatas implementadas están:

* **Decreto Supremo 4196:** A raíz de la actual situación de pandemia por el COVID-19 el 17 de marzo de 2020, la Presidenta del Estado, Jeannine Añez Chávez, a través del Decreto Supremo 4196 declaró emergencia sanitaria nacional y cuarentena en todo el territorio nacional. Seguidamente, se han adoptado medidas relativas a la cuarentena rígida y dinámica, estableciendo riesgo alto, moderado y leve, dejando que sean las Entidades territoriales autónomas las que ejerzan competencias.
* **Estrategia Nacional de salud en respuesta al COVID-19:** Que tiene por objetivo “Proteger de la vida (salud y seguridad) de todos los bolivianos y bolivianas a través de la acción oportuna y secuencial de procesos y procedimientos orientados a la identificación, tratamiento y monitoreo del COVID – 19, mediante la implementación de protocolos generados a partir de equipos multidisciplinarios”
1. **Sírvase enumerar el tipo de situaciones que serían incluidas en el concepto de "crisis" utilizado en su Estado e indicar qué situaciones quedan excluidas.**

De acuerdo con la normativa oficial del Estado Plurinacional de Bolivia y tomando en cuenta la modalidad de ejecución de las mismas que pueden darse en contexto específicos de crisis o no, se toman en cuenta las siguientes situaciones para determinar la inclusión y/o exclusión:

1. **Inclusión en el concepto de “crisis (riesgo y/o emergencia)”:**
* Emergencias de salud: Casos de salud en general; caso pandemia COVID-19 en específico y el más reciente.
* Altos índices de violencia contra las mujeres (que puede conllevar a una declaratoria de emergencia nacional de acuerdo con la Ley Nº348[[6]](#footnote-6))
* Riesgos y desastres naturales: desastres ocasionados por amenazas naturales, socio-naturales, tecnológicas y antrópicas, así como vulnerabilidades sociales, económicas, físicas y ambientales.
* Crisis económica

De acuerdo al artículo sexto de la Ley de gestión de riesgos, existen las siguientes categorías que son atribuibles a situaciones de crisis:

* Amenaza
* Primera respuesta
* Vulnerabilidad
* Riesgo

Del mismo modo, el artículo 2 del Decreto Supremo N° 2342 del 29 de abril de 2015, que reglamenta la Ley de riesgos, define también los siguientes conceptos relacionados a situaciones de crisis:

* Desastre
* Emergencia
* Evento adverso
* Riesgo aceptable

Por su parte, el Decreto Supremo 4196, en su artículo tercero define emergencia sanitaria nacional: “Cuando el brote de una enfermedad afecta a más de una población y se requiere una estrategia coordinada a nivel nacional para enfrentarlo”.

1. **Exclusión en el concepto de “crisis (riesgo y/o emergencia)”:**
* Sin referencia formal.
1. **¿Qué mecanismos institucionales existen para manejar una crisis y cómo se determinan las prioridades?**

Las normativas diseñadas por el Estado Plurinacional de Bolivia, en algunos casos, se refiere al tema de situaciones de emergencias en las que prioriza la Gestión de Riesgos y Desastres, y la Salud. Los demás documentos normativos no necesariamente describen la gestión de crisis en situaciones específicas, pero las referencias de Leyes y Decretos que regulan determinada materia o actividad garantizan su cumplimiento aún en situaciones de crisis.

El numeral 2 del Artículo 9 de la Constitución Política del Estado determina como fines y funciones esenciales del Estado, entre otros, el garantizar el bienestar, el desarrollo, la seguridad y la protección e igual dignidad de las personas, las naciones, los pueblos y las comunidades, y fomentar el respeto mutuo y el diálogo intracultural, intercultural y plurilingüe. Es así que la puesta en marcha de cualquier acción que responda a situaciones de crisis está a cargo de la máxima autoridad ejecutiva en coordinación con el Órgano Legislativo.

La Ley 602 sobre el Plan Nacional de Gestión de Riesgos, establece poner en marcha la mesa de trabajo de protección, la cual se activa en respuesta de Emergencias y Desastres, y que es responsable de promover, planear, y mantener la coordinación y operación conjunta, entre diferentes niveles, jurisdicciones y funciones de instituciones involucradas en la respuesta y/o atención de eventos naturales o antrópicos adversos.

Las prioridades para la gestión de crisis, de acuerdo con las normativas de referencia, se dan según las circunstancias y alerta internacional, nacional y municipal.

En base a lo establecido a la Ley de riesgos y su Decreto reglamentario, los mecanismos institucionales llamados por ley para manejar situaciones de crisis son los siguientes:

* Sistema Nacional de Reducción de Riesgos y Atención de Desastres y/o Emergencias (SISRADE)
* Consejo Nacional para la Reducción de Riesgos y Atención de Desastres y/o Emergencias (CONARADE)
* Comité de Operaciones de Emergencia Nacional – COEN

Será la Secretaría Técnica del CONARADE quien, a través de un informe, evaluará las prioridades.

Desafíos y buenas prácticas

1. **Sírvase destacar cualquier desafío enfrentado en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva y las buenas prácticas aplicadas para garantizar la salud y los derechos sexuales y reproductivos de mujeres y niñas en situaciones de crisis, incluidas, por ejemplo, las medidas relativas al acceso en tiempo oportuno a los siguientes tipos de servicios y de atención:**
2. **Acceso a información objetiva y científicamente precisa sobre asuntos y servicios de salud sexual y reproductiva;**

La pandemia coloca en la discusión el cumplimiento de los ODS en general y en particular de aquellos relacionados con las metas para *salud materna* (ODS 3) y para la *igualdad de las mujeres* (ODS 5). La situación de la salud sexual y reproductiva en el país, tanto ante pandemia como pos pandemia, lleva a afirmar que es poco probable que esas metas se lleguen a cumplir, sobre todo tomando en cuenta que la pobreza y la inestabilidad política serán marcadores decisivos en los próximos años[[7]](#footnote-7).

Los Estados, entre ellos Bolivia, se han comprometido a lograr “cobertura sanitaria universal y acceso a atención médica de calidad” para el 2030. Más específicamente, el objetivo 3.8 de los ODS exige lograr una cobertura sanitaria universal, en términos de protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y a vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todas y todos.

1. **Acceso a profesionales médicos y proveedores de servicios de salud, incluidas las parteras tradicionales, que cuenten con provisión adecuada para su capacitación y seguridad, incluido equipos de protección personal;**

Durante la emergencia sanitaria por la COVID-19, los Centros de Salud se encuentran saturados por el alto índice de casos a nivel nacional. De acuerdo al diagnóstico de la coordinadora de la Mujer, los centros de salud, que de por sí ya tienen escaso personal sanitario, están concentrando la atención a los casos de COVID–19, dejando sin atención a las mujeres en especialidades relacionadas con derechos sexuales y reproductivos. Este tipo de servicio se ha visto muy debilitado. De acuerdo a la Resolución Defensorial 2/2020 de la Defensoría del Pueblo[[8]](#footnote-8) sobre los Servicios de Salud en la pandemia por COVID-19 en Beni, la falta de indumentaria de bioseguridad para el personal de salud no es una situación aislada que concierne sólo al departamento del Beni, es un tema recurrente a nivel nacional, los reclamos públicos del sector salud ante la ausencia de las mínimas medidas de bioseguridad se han hecho escuchar a lo largo de todo este proceso de desarrollo del COVID 19, generando temor y hasta amenazas de renuncias del personal médico. La protección a través de barbijos y guantes simples, que no cubren las características recomendadas por la OMS no garantizan la seguridad del personal de salud. Estas situaciones han provocado incertidumbre en los servicios médicos que afectan a los servicios en materia de salud sexual y salud reproductiva.

El personal se ha visto afectado por la carencia de equipos de protección personal, lo que ha generado un alto índice de contagios, bajas, aislamiento y decesos en el personal de salud. Según una investigación[[9]](#footnote-9), el director de un hospital de tercer nivel en La Paz admite que están atendiendo casos que corresponden al segundo y primer nivel. Durante la pandemia, muchas de las gestantes no pueden acceder a los servicios médicos, como controles mensuales del embarazo o la atención misma del parto. En ese contexto, las parteras y sus conocimientos aparecen como una alternativa ante el colapso de los servicios de salud a nivel nacional. Ante la falta de centros de salud, personal o insumos de bioseguridad, ellas llegan a atender, cada una, hasta 30 nacimientos por mes.

1. **Acceso a medicamentos esenciales según lo prescrito por la OMS, y equipos y tecnologías esenciales para la prestación de calidad de servicios de salud sexual y reproductiva;**

De acuerdo con el UNFPA, la pandemia COVID-19 ha afectado la cadena de suministros a nivel nacional y global debido al incremento de la demanda principalmente de equipos e insumos médicos esenciales, y la creciente demanda de equipos de protección personal (EPP), además de las políticas de distanciamiento social simultáneo de los países del mundo, lo cual ha limitado la producción, es decir se ha incrementado la demanda y se ha disminuido la producción y la oferta, generando una crisis sin precedentes. Por otro lado, la limitación de vuelos internacionales y las restricciones para la importación a nivel global ha generado un encarecimiento de los productos de mayor demanda. Esta situación está impactando en la producción y distribución de productos de salud médica.

1. **Prevención de la transmisión del VIH, profilaxis posterior a la exposición, y tratamiento del VIH / SIDA, así como prevención y tratamiento de infecciones de transmisión sexual;**

En Bolivia la norma legal acerca la prevención de las ITS-VIH/sida es la Ley 3729 “Ley para la Prevención del VIH, Protección de los derechos Humanos y Asistencia Integral Multidisciplinaria Para las Personas que Viven con el VIH-Sida”, cuyo objeto es garantizar los derechos y deberes de las personas que viven con el VIH-SIDA, establecer políticas y ejecutar programas para la prevención, atención y rehabilitación del VIH-SIDA y la protección de los derechos, define las competencias y Responsabilidades del Estado, sus instituciones y las personas naturales y jurídicas relacionadas con la problemática del VIH-SIDA.

Las mujeres con VIH enfrentan dificultades para acceder a medicamentos antirretrovirales y controles médicos - laboratoriales, según el diagnóstico de la situación de las mujeres durante la pandemia por COVID-19. . Los quipos de laboratorio y personal se ha transferido para atención COVID-19. Asimismo, las mujeres tienen limitaciones para asegurar la buena alimentación que requiere su condición de salud. Esta situación se agrava cuando ellas tienen una economía informal, son jefas de hogar o viven en lugares alejados.

1. **Servicios de asistencia sanitaria materna, incluidas la atención pre y postnatal, la asistencia durante el parto y la atención obstétrica de emergencia;**

Según el documento de recomendaciones del UNFPA para garantizar los servicios integrales en cuanto a salud sexual y reproductiva durante la pandemia por COVID-19, durante la emergencia nacional, la instrucción hacia los/las prestadores/as de servicios ha sido mantener la atención de servicios de emergencia. Los controles prenatales, y la atención de la anticoncepción, entre otros servicios de salud sexual y reproductiva, son considerados de rutina, por lo que estos servicios han sido reprogramados o no están siendo ofertados de manera regular, exponiendo a las mujeres a riesgos durante el embarazo, el parto y el puerperio, el riesgo de embarazos no intencionales, entre otros riesgos relacionados a la falta de atención de su salud reproductiva. En cuanto a cifras referente a la atención de mujeres embarazadas se dejarían de brindar 26.862 atenciones debido a la emergencia sanitaria tomando como referencia la información del Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS 2019).

El Ministerio de Salud ha elaborado una serie de guías y protocolos para la atención del COVID-19, así como el Protocolo para el manejo de la mujer embarazada y coronavirus (COVID-19)[[10]](#footnote-10), el cual tiene por objetivo: “Contar con lineamientos específicos para la atención adecuada, eficiente, con calidad y calidez de mujeres en etapa de gestación con casos sospechosos o confirmados de COVID-19”. Estas guías y protocolos no mencionan, ni hacen hincapié en la continuidad de servicios regulares de salud sexual y reproductiva y detallan los procedimientos para la atención de casos de COVID-19 sospechosos o positivos.

Debido a que el único protocolo que direcciona la atención de mujeres embarazadas durante la crisis sanitaria por la COVID-19 no se está aplicando a cabalidad, muchas mujeres están dando a luz en camionetas policiales, atendidas en condiciones insalubres, improvisadas, o en sus domicilios, sin partera.

Casos reportados por medios de prensa, de recién nacidos que padecen sufrimiento fetal. Las mujeres están exponiendo sus vidas durante el parto. No hay acceso a orientación, menos a telemedicina; esto se complejiza en el área rural. De acuerdo con testimonios del personal de salud del Hospital de la Mujer[[11]](#footnote-11) en La Paz, Bolivia, por las consecuencias de la pandemia, en el peregrinaje de hospital en hospital las madres llegan con niños asfixiados en el vientre. La sala de neonatología se encuentra colapsada. Las puertas del hospital están cerradas, detrás de las rejas muchas mujeres hacen fila esperando atención. Los casos más críticos son priorizados, aunque el dilema se mantiene entre la priorización de casos y cuántos de ellos requieren internación de emergencia.

Por otro lado, Plan International Bolivia y el Gobierno de Canadá, mediante el proyecto "Arriba", implementará el sistema de consulta e información en línea [[12]](#footnote-12)para la atención de embarazadas, una acción dirigida a fortalecer el plan de contingencia de Salud Materna en Bolivia en el contexto de la Covid-19, del Ministerio de Salud.

1. **La gama completa de información y servicios anticonceptivos modernos, incluida la anticoncepción de emergencia, así como información y servicios de planificación familiar relacionados con la cantidad, el momento y el espaciamiento de los embarazos y los tratamientos de infertilidad;**

Debido a la pandemia por COVID-19, se han reportado cifras alarmantes respecto al acceso a métodos anticonceptivos a nivel mundial. La provisión y acceso a anticoncepción moderna que es reducida en sus ofertas en los sistemas de salud pública, se ve aún más limitada porque son los centros de salud de atención primaria quiénes brindan, junto a otros servicios esenciales, esta atención, pero que actualmente están en su gran mayoría cerrados o reducidos en sus prestaciones, por la crisis sanitaria. Asimismo, las mujeres y las niñas tienen reducidas posibilidades de movilidad y transporte para su accesibilidad. La recesión económica, desempleo femenino y escasa provisión en farmacias y servicios de salud privados, limitan también el acceso para las mujeres.

Según el UNFPA, con estos parámetros, se realizaron estimaciones, tomando como referencia la información del Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS 2019) y de la Encuesta de Demografía y Salud (EDSA 2016), se estima que se tendría un incremento de la necesidad insatisfecha en anticoncepción de 23,2% a 25,5% lo que significaría 68.417 mujeres que no accederían a métodos anticonceptivos; en las prestaciones de anticoncepción 69.814, teniendo unas 96,675 mujeres que dejarían de ser atendidas, lo que implicaría un incremento en el riesgo de embarazos no deseados, abortos y de mortalidad materna. En Bolivia, un 85% de los suministros en materia sexual y reproductiva son cubiertos por los gobiernos subnacionales, pero los servicios en estos meses se encuentran prácticamente paralizados y los recursos se están destinando prioritariamente a la atención de COVID-19.

1. **Servicios de aborto seguro, incluidos los métodos quirúrgicos y no quirúrgicos de interrupción del embarazo y atención humana posterior al aborto, independientemente del estatus legal del aborto;**

Según la normativa vigente, en Bolivia solo se puede acceder a la Interrupción Legal de Embarazo (ILE), de acuerdo a lo establecido por la Sentencia Constitucional 0206/2014. En casos de embarazo a consecuencia del delito de violación, en un centro de salud público o privado, presentando únicamente la copia de la denuncia de violación. Si el embarazo genera riesgo para la salud o la vida de la mujer, sólo será necesaria la valoración del médico o servidor de salud y el consentimiento de la mujer para realizar la ILE.

El protocolo que indica que la mujer asintomática o con síntomas de la COVID-19 tiene el derecho a una ILE quirúrgica o medicamentosa, no se está aplicando. El protocolo para atención de casos de Hemorragias en la Primera Mitad del Embarazo, tampoco se aplica. Tampoco hay un sistema de registro, en centros de salud públicos; más ahora que ya se ha entrado en la fase de saturación de hospitales, en los que el ingreso está prácticamente restringido.

De acuerdo con IPAS Bolivia[[13]](#footnote-13), según datos obtenidos de su Unidad de Monitoreo, entre los meses de marzo y junio de 2020, se registraron en los hospitales y centros de salud de intervención a nivel nacional, dos mil quinientos cincuenta y seis (2556) casos de abortos incompletos (AI), que comparativamente con los registrados el año pasado en el mismo período, se observa una disminución, representando casi el 40% menos de diferencia. IPAS detalla que esta reducción se atribuye al confinamiento al cual estuvo sometida la población, los servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo el acceso al aborto seguro, no han sido considerados servicios esenciales durante la pandemia.

De acuerdo con la Coordinadora de la Mujer, uno de los grandes problemas durante la pandemia por COVID-19 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 (ILE). En los casos de interrupciones legales del embarazo (ILES), se registraron en los hospitales y centros de salud de intervención de IPAS Bolivia a nivel nacional, veinte (20) casos, que comparativamente con los registrados el año pasado en el mismo período, se observa una disminución, representando casi el 63% menos de diferencia y que tiene que ver con los fundamentos establecidos para los abortos incompletos y también que muchas mujeres tendrían que haber acudido a centros privados para su atención inmediata o a lugares clandestinos.

1. **Tratamiento de las morbilidades relacionadas con el embarazo, como fístula obstétrica y prolapso uterino, entre otros;**

No se ha encontrado referencia legal o formal respecto al Tratamiento de las morbilidades relacionadas con el embarazo, como fístula obstétrica y prolapso uterino, entre otros.

1. **Exámenes y tratamiento para cánceres relacionados con órganos reproductivos;**

En el marco de la Ley 475 de Prestaciones de Servicios de Salud Integral[[14]](#footnote-14) establece la cobertura en prestaciones de Salud Sexual y Reproductiva a 3 áreas: Prevención y tratamiento de lesiones premalignas del cáncer de cuello uterino; orientación, provisión de métodos anticonceptivos y tratamiento de Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS). Esta normativa obliga a los servicios de salud a atender cualquier situación de cánceres relacionados con órganos reproductivos; sin embargo, no se tiene datos específicos respecto a su implementación en situación de crisis. Debido a la emergencia sanitaria reciente por COVID-19, se estima que las instituciones sanitarias no han priorizado estos servicios en específico.

1. **Productos para la higiene menstrual, el manejo del dolor menstrual y la regulación menstrual;**

El plan de respuesta del Sistema de Naciones Unidas en Bolivia frente a COVID-19[[15]](#footnote-15) desarrolla una serie de estrategias que se han puesto en marcha en coordinación con el gobierno nacional e instituciones afines. Una de ellas detalla la Adquisición y Distribución de 1800 Kits de dignidad para albergues fronterizos, para ciudadanos y ciudadanas bolivianos que retornan al país en los municipios de: Pisiga, Yacuiba, Bermejo, Puerto Suarez, Desaguadero y Cobija con insumos básicos de higiene, prevención de VbG, SSR y material informativo de comunicación (200 bañadores, 1600 baldes con tapa, 2000 jabón de ropa, 200 toallas de mano, 2000 toallas de cuerpo, 3676 bandas o sujetadores para cabello, 200 espejos de cartera, 200 lámparas tipo LED, 1600 linternas, 2160 jaboncillos antibacteriales, 200 Gel sanitizador, 3200 lociones desinfectantes, 1800 shampoo, 2000 cepillos dentales, 1800 pastas dentales, 3400 toallas higiénicas, material informativo uno por kit láminas de Recomendaciones para un albergue saludable y seguro, libre de violencia con mensajes claves para la prevención de violencia y acceso a servicios esenciales de salud sexual y reproductiva. Esta acción es la única que se menciona visiblemente acciones que garanticen algún tipo de productos de higiene menstrual como parte de apoyo a la población en circunstancias dadas en el marco de la crisis sanitaria.

1. **Prevención, investigación y castigo de todas las formas de violencia de género, acceso a intervenciones médicas oportunas e integrales, atención de salud mental y apoyo psicosocial para las víctimas y las sobrevivientes;**

De acuerdo con el Informe Defensorial sobre el principio de debida diligencia durante la etapa de investigación en casos de violencia sexual de marzo de 2020[[16]](#footnote-16), existe un alto índice de impunidad en cuanto a la resolución de casos de violencia sexual. El documento devela las consecuencias de una investigación forense y criminalística inadecuada, que toma como víctimas a las mujeres sometidas a violencia sexual, así como a las personas acusadas de la comisión de este tipo de hechos. Este material es desarrollado en un contexto intermedio entre los conflictos político sociales del país y la pandemia que estaba a punto de iniciarse y revela que las intervenciones sobre los casos de violencia sexual son insuficientes. Sus principales conclusiones confirman que el Estado no ha cumplido a cabalidad lo establecido por el parágrafo III del Artículo 15 de la Constitución Política del Estado, normativa nacional e internacional referida a la debida diligencia, además de no haberse dado cumplimiento a la jurisprudencia de la Corte IDH respecto a que las garantías de debida diligencia deben extenderse a los actos de investigación previos a los procesos judiciales (fase policial y en el Ministerio Público, particularmente), estableciendo una vinculación intensa entre ambos momentos, ya que no resulta posible llevar a cabo un proceso judicial eficiente y efectivo si la fase de investigación no ha cumplido con estos elementos fundamentales.

Los ya elevados índices de violencia sexual que existe en el país, se ven incrementados en el último cuatrimestre de 2020 por las situaciones de confinamiento y aislamiento social, ya que la mayor parte de los casos se dan en los contextos familiares y cercanos de las víctimas, por lo que se limitan y dificultan aún más el acceso a servicios de denuncia y protección.

La Coordinadora de la Mujer Bolivia ha detectado que una de las dificultades detectadas por la crisis sanitaria es la atención escasa por parte de los Servicios Legales Integrales Municipales (SLIMS)[[17]](#footnote-17), los cuales, incluso, no están funcionando en los municipios rurales y no existen líneas gratuitas de ayuda, esto deja en mayor vulnerabilidad a las mujeres[[18]](#footnote-18). 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, mientras que los hombres se sienten más envalentonados, en un contexto de restricciones.

Asimismo, en el marco de la integralidad de la Ley No. 348, Capacitación y Derechos Ciudadanos, además del servicio de atención legal a mujeres, niños, niñas y adolescentes que sufren violencia, también brinda atención psicológica, a través de: contención en crisis, primeros auxilios psicológicos, entrevista psicológica, diagnóstico, terapias breves. Existen redes de organizaciones de la sociedad civil que prestan atención psicológica y que reciben derivación de casos de las entidades estatales.

**Datos**

Durante los conflictos de octubre y noviembre de 2019, En El Alto cuatro Defensorías de la Niñez y Adolescencia han sido destruidas y han dejado aproximadamente a 313 mil niños, niñas y adolescentes con limitaciones en los servicios de protección.

En el periodo de confinamiento como medida de prevención de la COVID-19, según estimaciones de UNFPA Bolivia, al menos 4 niñas o adolescentes por día están siendo víctimas de violencia sexual. Y puede ser mucho más por el “subregisto”. Hay muy poca o ausente respuesta estatal de los servicios de prevención, atención, protección y sanción, para adecuarse y dar respuestas efectivas y suficientes a las necesidades de niñas, adolescentes y mujeres víctimas de este tipo violencia.

1. **Medidas para prevenir y prohibir prácticas tales como la mutilación genital femenina y el matrimonio infantil, precoz y forzado;**

El Artículo 61 de la Constitución Política del Estado prohíbe y sanciona toda forma de violencia contra niñas, niños y adolescentes, el trabajo forzoso y la explotación de niñas, niños o adolescentes, determinando que las actividades que realicen deberán tener una función formativa integral. Sus derechos y garantías requieren regulación especial, la cual está determinada en el Código Niña, Niño y Adolescente y en el Decreto Supremo Reglamentario Nº 2377, y otras menos específicas.

En el Capítulo VIII del Código niño, niña y adolescente se desarrolla el derecho a la integridad personal y protección contra la violencia, prioriza la protección contra cualquier forma de vulneración a su integridad sexual, disponiendo se diseñe e implemente políticas de prevención y protección contra toda forma de abuso, explotación o sexualización precoz; así como, la implementación de programas permanentes y gratuitos de asistencia y atención integral a niñas, niños y adolescentes víctimas.

Aunque no existe normativa específica para prevenir y prohibir el matrimonio infantil y precoz en situaciones de crisis, es importante hacer referencia al Código de Familias Nº 603, normativa que establece de manera excepcional la constitución del matrimonio o unión libre de adolescentes de no menos de 16 años, siempre que haya autorización de los padres, tutores  o a falta de ellos de la Defensoría de la Niñez y Adolescencia.

No hay cifras oficiales en Bolivia[[19]](#footnote-19) sobre el matrimonio precoz, que se constituye en una  de las cinco vulneraciones graves a los derechos de las niñas y adolescentes. Aunque invisibilizado, el problema existe  a contra ley  - a veces tiene aval social- y con énfasis en áreas rurales. Va de la mano de los embarazos de menores de edad, de la pobreza y de la violencia.

La falta de datos evita que se puedan trazar estrategias de prevención efectivas en favor de las niñas y adolescentes, mucho más aún en las situaciones de crisis que vive Bolivia actualmente cuando no se ha priorizado la atención de públicos en situación de vulnerabilidad.

1. **Garantías legales y de políticas contra abusos y demoras en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva, por ejemplo, en relación con la confidencialidad, referencias, consentimiento informado, objeción de conciencia y requisitos relativos al consentimiento de terceros;**

**Respecto a la objeción de conciencia:** El año 2014, el Tribunal Constitucional Plurinacional, emitió la Sentencia Constitucional 0206/14 que reconoce la legalidad de la interrupción del embarazo en casos de violencia sexual, riesgo para la salud de la mujer o riesgo para la vida de la mujer y establece la despenalización parcial del aborto, dejando de ser requisito la orden judicial. A partir de ello, el Ministerio de Salud en cumplimiento de lo establecido en la mencionada Sentencia Constitucional, emitió la Resolución Ministerial No. 1508 con el protocolo para la interrupción legal del embarazo, que establece que los servidores de salud están obligados a garantizar los derechos humanos de mujeres amparadas en las causales de un aborto impune, siendo posible objetar conciencia a título individual.

De acuerdo con una investigación[[20]](#footnote-20) realizada por la institución Católicas por el Derecho a Decidir, en Bolivia existe un desconocimiento sobre lo que es la objeción de conciencia, los requisitos para su ejercicio, así como el hecho que su incorrecta aplicación genera vulneración de derechos humanos de las mujeres. Según el documento, el acceso a los servicios de salud es un importante problema para el ejercicio pleno de los derechos de las mujeres; cuando las mujeres acuden a los servicios de salud, incluso a los del sistema público, deben enfrentar comúnmente la falta de una atención oportuna y adecuada, el costo del servicio, e incluso la objeción de conciencia arbitrario en los casos de interrupción legal del embarazo, con el riesgo de su vida y salud. el acceso a los servicios de salud es un importante problema para el ejercicio pleno de los derechos de las mujeres; cuando las mujeres acuden a los servicios de salud, incluso a los del sistema público, deben enfrentar comúnmente la falta de una atención oportuna y adecuada, el costo del servicio, e incluso la objeción de conciencia arbitrario en los casos de interrupción legal del embarazo, con el riesgo de su vida y salud.

En un contexto de crisis, el acceso a servicios de salud en materia de salud sexual y reproductiva se ve afectado por la poca priorización por parte de las instituciones a nivel nacional. Es así que, las problemáticas identificadas en un contexto ajeno a la crisis se ahonda aún más, lo que impacta directamente a las mujeres.

1. **La asequibilidad de los servicios de salud sexual y reproductiva especialmente en relación con mujeres y niñas en situaciones de vulnerabilidad;**

Durante la cuarentena, medida asumida a nivel gubernamental para enfrentar la crisis sanitaria, el aislamiento obligatorio ha ahondado y visibilizado aún más los hechos de violencia sexual que deriven en embarazos no deseados, sobre todo en jóvenes. Las instancias que facilitan la denuncia y atención a estos casos no han atendido con normalidad, sobre todo en el área rural donde estos servicios, en épocas de no crisis, son ineficientes.

Asimismo, la discontinuidad de métodos anticonceptivos podría escalar el número de embarazos no deseados durante el curso de la pandemia. Según las cifras registradas por el Ministerio de Salud, solo en los cinco primeros meses de este año se dieron 663 embarazos en menores de 15 años, cuatro menores se hubieran embarazado cada día en Bolivia. Y si se suman los embarazos en adolescentes hasta los 19 años en el mismo periodo, se superan los 13.000 casos, es decir, 89 embarazos en niñas y adolescentes por día[[21]](#footnote-21).

Estos datos se obtuvieron de las niñas que acudieron a la consulta prenatal en los centros de salud. Si se considera el contexto de la pandemia, según UNFPA, probablemente hay un subregistro mayor de los casos de niñas que no asistieron a un control prenatal por el confinamiento.

El promedio de embarazos de niñas menores de 14 años es de 4 embarazos por día a nivel nacional, siendo que en el primer semestre del año 2019 el promedio era 7. Otro factor a considerar es la situación de cuarentena, dificultad de movimiento, contagios y colapsos en los sistemas de salud desalientan o limitan la cantidad de consultas prenatales, lo que hace permitiría inferir que el número de embarazos de niñas y adolescentes no ha descendido significativamente y que encima el riesgo se incrementa por el descenso de consultas prenatales (tanto en niñas y adolescentes, como en mujeres gestantes)[[22]](#footnote-22).

1. **Cualquier información pertinente que pueda afectar la disponibilidad, accesibilidad, asequibilidad, aceptabilidad y calidad de la información y los servicios de salud sexual y reproductiva.**

De acuerdo con los aportes de la institución Católicas por el Derecho a Decidir[[23]](#footnote-23), la crisis sanitaria por la COVID -19 en Bolivia es enfrentada con un precario sistema de salud pública y con previas deficiencias para el acceso a la salud para las mujeres, acrecentando las problemáticas emergentes por la ausencia o reducido ejercicio de este derecho, y que se ven acentuadas por el mayor riesgo y vulneración, con impactos altamente negativos específicos en los DySSR de las mujeres y las niñas. Todo ello se suma a una crisis anterior muy cercana de orden político, social y de debilitamiento institucional estatal, suscitada en el proceso electoral y la anulación de las Elecciones Nacionales (octubre de 2019) y la instauración de un gobierno transitorio con varios momentos críticos de alta convulsión, movilización y conflicto social y político, represión estatal, polarización, resquebrajamiento del tejido social, recesión económica y paralización de gran parte de las actividades en el país.

En este contexto, los servicios esenciales de salud se han precarizado sustancialmente, entre ellos los de servicios de atención reproductiva, así como la provisión de insumos, equipamientos y personal especializado. El Gobierno y el Ministerio de Salud, desde la crisis de fines del 2019, se encuentra a la cabeza de líderes políticos conservadores y una gestión institucional debilitada por la improvisación, pugnas políticas, corrupción, autoritarismo y falta de capacidades técnicas (en este periodo se han tenido 4 cambios – reemplazos de ministros/a de salud), y ninguna instancia rectora de salud ha brindado ni la más mínima atención a los derechos y a la salud en los ámbitos de la sexualidad y reproducción.

**Experiencias de crisis**

1. **Sírvase enumerar las situaciones de crisis experimentadas por su Estado en los últimos cinco años.**

**2017**

* **1. Crisis en el Sector Salud:** En Noviembre, los médicos inician huelga contra la regulación en el sector salud y la penalización de malas prácticas profesionales. Sucedieron violentas protestas de los médicos y médicas bolivianos/as en La Paz tras un mes de huelga en el sector de la sanidad pública. Los disturbios saldaron una decena de heridos a las puertas del Ministerio de Salud. La huelga y las movilizaciones han dejado los centros de salud estatales sin atención, salvo los servicios de emergencia.

**2019**

* **2. La crisis política tras las elecciones nacionales:** Entre Octubre y noviembre se llevaron a cabo protestas civiles contra el gobierno del presidente Evo Morales, a quien un sector de la población acusaba de haber cometido un fraude electoral en las elecciones generales de octubre de ese año y haber participado como candidato presidencial en dichas elecciones, habilitada por un fallo favorable del Tribunal Supremo, en contra de lo decidido por la mayoría de la población en un referéndum constitucional cuyo resultado había rechazado esta posibilidad. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) y la Defensoría del Pueblo de Bolivia informaron que en casi un mes de protestas en Bolivia se registraron 23 personas fallecidas y 715 heridos. Entre los heridos se cuenta a ocho periodistas. Dichas cifras se contabilizan entre el 23 de octubre y el 16 de noviembre.

**2020**

* **3. Crisis sanitaria por la COVID-19:** En marzo se dio la declaración de emergencia sanitaria por el Decreto Supremo No. 4200[[24]](#footnote-24), con una cuarentena total que inició el día jueves 26 de marzo de 2020, que fue extendida hasta el 31 de mayo de 2020 y a partir del 1° de junio se inicia una cuarentena dinámica y condicionada, aunque en algunas regiones del país continúan hasta la fecha en cuarentena rígida. La pandemia, trae entre sus consecuencias una profunda crisis socioeconómica para Bolivia. Producto de las restricciones por la pandemia, se prevé una desaceleración de la economía y se advierten crisis económica en emprendimientos y empresas. La pobreza empezó a afectar cada vez más a amplios sectores de la población que tuvieron que luchar para sobrevivir en medio del cierre de empresas y la falta de empleo, y que está lidiando con altos niveles de contagio de COVID-19. Según datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), la pobreza extrema en Bolivia llegará al 16,8 % de 2020, y se estima que el Producto Interno Bruto sufrirá una retracción de un 5,2 % en 2020, con un aumento mayor del desempleo.
* **4. Crisis política y social:** En julio, luego de que el Tribunal Supremo Electoral (TSE) boliviano decidiera posponer por tercera vez las elecciones, el diálogo entre el gobierno y la oposición, con mediación de la ONU, para fijar la nueva fecha volvió a fracasar el 9 de agosto, y el TSE fijó unilateralmente nueva fecha para el 18 de octubre, sin una votación en el Parlamento. producto de las restricciones por la pandemia, se prevé una desaceleración de la economía y se advierten crisis económica en emprendimientos y empresas.
1. **¿Cuál fue el impacto de esas crisis en las mujeres y las niñas? Sírvase proporcionar información en particular sobre los siguientes aspectos:**
2. **¿Qué grupos de mujeres y niñas fueron las más afectadas y cómo se vieron afectadas? Sírvase tomar en cuenta diferentes factores, como la edad, la ubicación geográfica (incluidas las zonas urbanas y rurales), el origen étnico y social, la discapacidad, el estado civil, el estatus migratorio, el estatus de ciudadanía u otro estatus.**

**1. Crisis en el Sector Salud (2017):** Las huelgas y movilizaciones del personal de salud en la Sede de Gobierno afectó la atención de la salud en el país, luego de los pedidos en el mismo sentido de la Iglesia católica y de las Naciones Unidas, que advirtieron sobre una crisis sanitaria nacional. El Gobierno boliviano acusó a los médicos de actuar por interés político y de generar una situación de emergencia en el país, que impidió la realización de más de 800.000 consultas y 10.000 cirugías[[25]](#footnote-25). Por otro lado, las farmacias tomaron la decisión de cerrar en La Paz [[26]](#footnote-26)y las otras regionales consideraron esa decisión. Esto conllevó al escaso acceso a un método de anticoncepción de emergencia, por ejemplo. La falta de atención en los servicios sanitarios afectó directamente a la población y al acceso oportuno a una atención médica. Sin embargo, la afección más grande de esta situación local impactó directamente a las mujeres, niñas y adolescentes. Luego de la desaprobación por una gran parte de la población boliviana por medio de las masivas protestas, que incluyó la huelga médica, el nuevo Código del Sistema Penal fue abrogado el 25 de enero de 2018 mediante la Ley Nro. 1027 abrogando así las nuevas causales del aborto y manteniendo las del artículo 266 de la Ley 10426 del 23 de agosto de 1972[[27]](#footnote-27).

**2. La crisis política tras las elecciones nacionales (2019):** Las protestas que brotaron tras las últimas elecciones presidenciales, y que acusaban al ya exmandatario de fraude electoral, se intensificaron en las principales ciudades del país convertidas en disturbios cada vez más violentos y ante la preocupación de la comunidad internacional. Según el comunicado[[28]](#footnote-28) liderado por la Asamblea Permanente de Derechos Humanos de Bolivia (APDHB) y otras instituciones firmantes sobre graves vulneraciones de derechos humanos en el contexto de la crisis política en Bolivia dirigido a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, los conflictos tras las elecciones “derivó durante dos semanas en una serie de enfrentamientos violentos entre bolivianos cobrando vidas, generando más de un centenar de heridos y casi dos centenares de detenidos de la sociedad civil. Además, de preocupantes agresiones y violaciones sexuales a mujeres, cuando estas intentaban llegar por carretera a la sede de gobierno para ejercer su derecho a la protesta”.

**3. Crisis sanitaria por la COVID-19 (2020):** La Crisis sanitaria por la COVID-19 ha generado mayor vulnerabilidad en mujeres, niñas y adolescentes respecto a la garantía de sus derechos fundamentales. Una de las medidas gubernamentales para enfrentar la pandemia ha obligado al confinamiento de la población con restricciones a la libre circulación. Las medidas asumidas para enfrentar la enfermedad han afectado los servicios de protección de la mujer, niñez y adolescencia porque han visto limitada su capacidad de brindar respuesta y asistencia a las víctimas en el afán de evitar propagar el virus y con recursos limitados. El cierre de las escuelas y la limitación para acceder a servicios de salud, los profesores y personal de salud tienen menos posibilidades de identificar signos de maltrato y denunciarlos favoreciendo la impunidad y la vulneración de los derechos de mujeres, niñas, adolescentes para que puedan acceder a la atención y apoyo que necesitan (UNICEF).

Además, en el marco de la emergencia sanitaria nacional se han visibilizado las debilidades del sistema de salud respecto a la poca disponibilidad de infraestructura hospitalaria, recursos humanos, vigilancia epidemiológica, disponibilidad de servicios de emergencia, pero fundamentalmente la insuficiente disponibilidad de insumos para la atención de las personas con COVID-19 y la carencia de equipos de protección de bioseguridad para el personal de salud. A estas deficiencias se suman las brechas en la disponibilidad continua de servicios de salud sexual y reproductiva, insumos y medicamentos, incluyendo la atención a la violencia sexual (UNFPA[[29]](#footnote-29)).

**4. Crisis política y social (2020):** Toda la población se vio perjudicada en el derecho al acceso a la salud, en especial las personas que requerían continuar con sus tratamientos médicos, además de personas que requirieron atención de emergencia. En el caso del área rural la situación es más precaria, en poblaciones distantes, el acceso a la salud es prácticamente inexistente. La población originario campesina es la que menos acceso a la salud tiene. En el área rural, el uso de la medicina tradicional es lo más frecuente.

El acceso a la salud se delimita por el poder económico de las personas. Quien tiene recursos tiene acceso a servicios de salud de buena calidad.

1. **¿Cuál fue el impacto en su salud y derechos sexuales y reproductivos? ¿Se identificaron factores de riesgo y necesidades específicas? ¿Tiene datos y / o información cualitativa desglosados ​​por los factores enumerados en la pregunta 6 (a)? Si no cuenta con dichos datos y/o información, sírvase explicar la razón.**

De las 4 situaciones de crisis enumeradas anteriormente, se tiene información relevante solamente en el marco de la emergencia sanitaria por la COVID-19 dado el alcance a nivel nacional y el compromiso de las instituciones para realizar diagnósticos y seguimiento al estado de situación de las niñas, adolescentes y mujeres. Se han identificado diferentes situaciones que han impactado directamente sobre estos grupos de la población:

* **Factores de riesgo[[30]](#footnote-30):** El confinamiento aumenta los riesgos de violencia sexual, física y psicológica contra las mujeres y las niñas, debido al aumento de las tensiones en el hogar y/o por las restricciones en la circulación y por falta de recursos. EL Gobierno, en coordinación con ONU Mujeres, elaboró un protocolo de atención a víctimas de violencia en el que destacan medidas de protección y atención a partir del uso de medios telefónicos y virtuales. Sin embargo, de acuerdo con la Coordinadora de la Mujer, el uso del internet y las llamadas telefónicas no han resuelto el problema dado que su difícil acceso no coadyuvó a que las mujeres se sientan seguras de hacer denuncias inmediatas.

Respecto al impacto sobre los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, los centros de salud han concentrado la atención de casos por COVID–19, y eso no ha permitido que se atienden con normalidad o regularidad aquellos casos en materia de salud sexual y salud reproductiva de acuerdo con el diagnóstico realizado por la Coordinadora de la Mujer. Este informe también confirma que las mujeres embarazadas se encuentran atemorizadas y en la incertidumbre respecto a sus controles prenatales, atención de parto o cesárea por el riesgo de contagio que puede presentarse en los establecimientos de salud. El aislamiento obligatorio puede provocar hechos de violencia sexual que deriven en embarazos no deseados, sobre todo en jóvenes.

Las mujeres con VIH enfrentan dificultades para acceder a medicamentos y atención de laboratorios en sus controles regulares. Asimismo, tienen limitaciones para asegurar la buena alimentación que requiere su condición de salud. Esta situación se agrava cuando ellas tienen una economía informal, son jefas de hogar o viven en lugares alejados (Coordinadora de la Mujer).

* **Datos relevantes:** Durante los conflictos de noviembre de 2019, niñas/os y adolescentes se vieron expuestas a situaciones de peligro y vulnerabilidad.Aproximadamente 5.350 niños vulnerables estuvieron en riesgo de escasez de alimentos, agua y medicinas; de ellos, 1.350 particularmente expuestos al abuso y violencia en las calles. Dato que incluye niños, niñas y adolescentes viviendo en cuidado institucional y en conflicto con la ley en centros de rehabilitación y reinserción social*.[[31]](#footnote-31)*

Entre enero y agosto, de acuerdo con información del Ministerio Público, se han registrado 78 feminicidios, de los cuales 30 casos corresponden al periodo anterior a la cuarentena y 48 casos corresponden al periodo cuarentena. En el mismo periodo, suman 40 casos reportados de infanticidio, de los cuales 21 corresponden al periodo de cuarentena.

Desde el inicio de la cuarentena, el 22 de marzo, al 17 de agosto de 2020, se han registrado 9437 casos que corresponden a delitos tipificados por la Ley Integral para garantizar a las mujeres una Vida libre de Toda Forma de Violencia [[32]](#footnote-32), entre los que destacan, por número de casos, el abuso sexual, estupro, Violación y violencia intrafamiliar. Cabe recalcar que respecto a las estadísticas oficiales, se debe considerar que la disminución de casos reportados de manera oficial no significa que la violencia hacia las mujeres haya disminuido, sino que las mujeres no encuentran los medios para presentar su denuncia.

Las cuarentenas rígidas han tenido un impacto adverso en la vida de las personas pobres en Bolivia, especialmente los habitantes de barrios marginales, de trabajadores informales -que también afecta fuertemente a la clase media emergente y vulnerable- y pequeños productores de zonas rurales. Asimismo, la discontinuidad de métodos anticonceptivos podría escalar el número de embarazos no deseados durante el curso de la pandemia. Según las cifras registradas por el Ministerio de Salud, solo en los cinco primeros meses de este año se dieron 663 embarazos en menores de 15 años, cuatro menores se hubieran embarazado cada día en Bolivia. Y si se suman los embarazos en adolescentes hasta los 19 años en el mismo periodo, se superan los 13.000 casos, es decir, 89 embarazos en niñas y adolescentes por día. Estos datos se obtuvieron de las niñas que acudieron a la consulta prenatal en los centros de salud. Si se considera el contexto de la pandemia, según Unfpa, probablemente hay un subregistro mayor de los casos de niñas que no asistieron a un control prenatal por el confinamiento.

Según las cifras registradas por el Ministerio de Salud, solo en los cinco primeros meses de este año se dieron 663 embarazos en menores de 15 años, cuatro menores se hubieran embarazado cada día en Bolivia. Estos datos se obtuvieron de las niñas que acudieron a la consulta prenatal en los centros de salud. Si se considera el contexto de la pandemia, según UNFPA, probablemente hay un subregistro mayor de los casos de niñas que no asistieron a un control prenatal por el confinamiento.

1. **¿Cuáles fueron los principales obstáculos a los cuales se enfrentó el Estado, si los hubo, para identificar y abordar el impacto de la crisis en la salud y los derechos sexuales y reproductivos de mujeres y niñas?**
* Falta de personal sanitario para la atención de servicios esenciales para la garantía de los derechos sexuales y reproductivos
* El servicio de internet de Bolivia está entre los diez más lentos del mundo y su escaso alcance a lugares de la periferia y área rural ha conllevado a las dificultades de acceso a información por parte de poblaciones que se encuentran en situación de vulnerabilidad. Dado el contexto epidemiológico nacional y las medidas asumidas para el confinamiento de la población, la información a través de medios virtuales se ha convertido en prioridad pero no se la ha universalizado por las dificultades técnicas en cuanto a internet y conexiones virtuales.
* El internet y las llamadas telefónicas no son accesibles a todas las mujeres, muchas no dominan la tecnología o no cuentan con recursos para acceder a ella. Por otro lado, los números de teléfono dispuestos para las denuncias o solicitud de atención médica referentes a servicios relacionados a los DDSS y DDRR no fueron suficientemente difundidos; se han habilitado líneas de WhatsApp, sin embargo, las mujeres no cuentan con acceso a internet.
* La crisis política ha conllevado a la priorización de otros aspectos al momento de encontrar acciones de atención durante la emergencia sanitaria. Se ha priorizado la atención de la COVID-19 sin diferenciar otras necesidades colaterales que afectan directamente a mujeres, niñas y adolescentes. La falta de voluntad política y priorización estatal de efectivizar la política pública existente y los mandatos garantistas de los DDSS y DDRR en el marco de los tratados, convenciones y recomendaciones internacionales y regionales, emanadas de los informes periódicos han desembocado en la no garantía de los Derechos Sexuales y reproductivos de la población, sobre todo el de las mujeres, en época de crisis.
* La escasa capacidad de llegar poblaciones indígenas y campesinas del área rural con información efectiva referente a la enfermedad, prevención y atención en los servicios de salud. El derecho a la información oportuna y adecuada y en idiomas de los pueblos y naciones indígenas sobre la enfermedad, modos de prevención del contagio y sobre la evolución de la crisis sanitaria es fundamental en este contexto, pero no han sido garantizados todavía. De acuerdo con la Agencia de Infraestructura en Salud y Equipamiento Médico, en el documento “Proyecto Mejoramiento de las Redes de Salud Bolivia”[[33]](#footnote-33), las poblaciones indígenas minoritarias tienden a tener acceso limitado a la información dada su diversidad lingüística, presencia geográfica en lugares distantes a los centros urbanos, altos niveles de analfabetismo y falta de acceso a los principales canales de comunicación. Estos desafíos requieren adaptación, traducción y canales de comunicación diferenciados que son críticos para prevenir la propagación de COVID-19. Aunque el gobierno ha hecho un esfuerzo por traducir y difundir información clave de COVID-19 aymara y quechua a través de Bolivia TV, aún existe la necesidad de aumentar la información disponible y expandirse a otros idiomas minoritarios en el país.
* Los efectos económicos, políticos, sociales y culturales de la crisis sanitaria por la COVID – 19, que influenciarán determinantemente en cambios de políticas macro económicas, sin considerar o priorizar los derechos y la salud en los ámbitos de la sexualidad y la reproducción de mujeres y niñas.
* La presencia en el escenario político de posturas conservadoras anti derechos y fundamentalistas religiosas que ponen en serios riesgos de retrocesos, la garantía de derechos y la salud sexual y salud reproductiva de mujeres y niñas, en contextos electorales nacionales y subnacionales en medio de la crisis sanitaria por la COVID – 19.

Y aunque en la actualidad no existe una política pública específica que permita monitorear e identificar y medir el impacto de la crisis en el sector de la salud y más aún en cuanto a lo que se refiere a los derechos sexuales y reproductivos de mujeres y niñas. Sin embargo, es importante destacar el rol fundamental que desempeñan organizaciones de desarrollo social sin fines de lucro, como son CIES – Salud Sexual y Reproductiva, Marie Stopes – Bolivia, UNFPA, entre otros.

1. **¿Qué medidas se adoptaron durante y después de la crisis para garantizar el acceso de las mujeres y las niñas a servicios de salud sexual y reproductiva? Sírvase indicar qué servicios de salud sexual y reproductiva se reconocen como servicios esenciales en la política o las leyes sanitarias de su Estado y se financian a través del sistema de salud. ¿Qué medidas se tomaron para garantizar la continuidad de los servicios y el acceso a dichos servicios durante la crisis?**

Según la Ley 475 de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia, se entiende a las atenciones de salud sexual y salud reproductiva como las acciones destinadas a la prevención y tratamiento de lesiones premalignas del cáncer de cuello uterino, así como la orientación y provisión de métodos de anticoncepción voluntaria y libremente consentida, el tratamiento de infecciones de transmisión sexual y aquellas priorizadas por el Ministerio de Salud y Deportes, que guarden estrecha relación con una maternidad segura. El alcance es de la atención integral de salud comprende las siguientes prestaciones:acciones de promoción, prevención, consulta ambulatoria integral, hospitalización, servicios complementarios de diagnóstico y tratamiento médico, odontológico y quirúrgico, y la provisión de medicamentos esenciales, insumos médicos y productos naturales tradicionales. En su artículo 5 (Beneficiarias) se hace referencia a que las mujeres son beneficiarias respecto a atenciones de salud sexual y reproductiva, sin límite de edad (Ley 1069 modificatoria a la Ley 475 - 28 de mayo del 2018).

Durante la crisis sanitaria por COVID-19, el Gobierno boliviano a través de la Cancillería, el día 6 de mayo de 2020, se adhirió, junto a más de 59 países, a un comunicado internacional conjunto que reconoce la importancia de la protección de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de mujeres y niñas en la crisis del COVID-19. Según el comunicado inicial de esta Cartera de Estado: “Esta Declaración Internacional conjunta es coincidente con los derechos fundamentales y garantías establecidos en la Constitución Política del Estado, incluyendo el derecho a la salud, la prohibición de discriminación fundada en orientación sexual, el derecho a no sufrir violencia sexual y la prevención de la violencia de género”. Sin embargo, tras fuertes críticas por los grupos más conservadores del país hacia las autoridades por la adhesión al comunicado, el Ministerio de Relaciones Exteriores emitió una “aclaración” ratificando la adhesión a esta declaración, pero asumiendo que se “rechaza las engañosas interpretaciones que pretende mostrar esta declaración internacional como un intento de promoción del aborto”, [[34]](#footnote-34) promoviendo un discurso adverso a la garantía real de los servicios esenciales para ILE´s y abortos.

Si se toma en cuenta la actual crisis producida por la pandemia del COVID-19, es importante considerar que los servicios de salud materna esenciales como anticoncepción y planificación familiar, han sido uno de los más afectados. De esa manera, entre las posibles soluciones para paliar esta problemática se encuentra la telemedicina y la atención de parteras.

En materia de COVID-19, la atención de los entes estatales ha sido deficiente y casi inexistente, los números asignados para reportar casos y recibir atención médica no funcionaban, los servicios de salud estatales no recibían pacientes, no existió verificación de situación de salud de los miembros de la familia que estaban en contacto directo con el paciente covid confirmado. En ese contexto, la salud sexual y salud reproductiva, se ve afectada en su paralización o reducción con mínimas medidas de contingencia de carácter solo denominativo, pero sin recursos, estrategias ni planes para su efectiva implementación.

Por otro lado, UNFPA Bolivia desarrolla una serie de recomendaciones para la continuidad de los Servicios Integrales de Salud Sexual y Reproductiva ante la crisis sanitaria por la COVID-19 que es presentada al Gobierno boliviano como parte de los alcances que se tienen como contrapartes en el marco de la cooperación.

1. **¿Qué otros protocolos o sistemas se implementaron para prevenir los resultados adversos en materia de salud sexual y reproductiva debido a los riesgos comunes provocados por las crisis, que incluyen, por ejemplo, la violencia de género y el matrimonio infantil? ¿Se adoptaron medidas especiales para grupos específicos de mujeres y niñas?**

En el marco de las medidas asumidas por el Estado para sobrellevar la crisis sanitaria en el año 2020, se han elaborado una serie de protocolos que han priorizado la prevención y atención de la COVID-19. El Gobierno Nacional y el Ministerio de Salud han implantado una serie de medidas y acciones, consensuadas, destinadas tanto a limitar el contagio como a proteger a los grupos de poblaciones en riesgo. Explícitamente no se han desarrollado documentos normativos u orientativos respecto a la garantía de servicios en materia de salud sexual y reproductiva, sin embargo se destacan los siguientes protocolos y/o medidas asumidas por el Estado:

* **Protocolo para el manejo de la mujer embarazada y coronavirus (COVID-19):** Este material fue elaborado en coordinación con la Sociedad Boliviana de Ginecología y Obstetricia presenta el Protocolo para el manejo de la mujer embarazada y coronavirus (COVID-19), mismo que contiene los lineamientos y recomendaciones para el diagnóstico, abordaje clínico y manejo de pacientes en estado de gestación con casos sospechosos o confirmados de COVID-19. El texto se encuentra dirigido al personal del Sistema Nacional de Salud, incluyendo al Subsector Público, Seguridad Social a Corto Plazo y Privado.
* **Adherencia 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[[35]](#footnote-35)”:** Declaración promovida por la Organización de Naciones Unidas (ONU) en el que se enfatiza los servicios en materia de salud sexual y salud reproductiva no sean interrumpidos durante la emergencia sanitaria, fue el 6 de mayo de 2020 firmada por ministros de relaciones exteriores de 39 países, en representación de 59. El documento enfatiza que: “Es crucial que los líderes del mundo reconozcan la importancia del Acceso Universal a los Servicios de Salud en emergencias y la necesidad de construir sistemas de salud robustos que puedan salvar vidas. En este contexto, son esenciales los servicios de salud sexual y reproductiva. La financiación de la salud y los derechos sexuales y reproductivos debe seguir siendo una prioridad para evitar el aumento de la mortalidad materna y neonatal, el incremento de las necesidades no satisfechas de anticoncepción y un mayor número de abortos inseguros e infecciones de transmisión sexual”.[[36]](#footnote-36)
* **Guía de actuación para mujeres en situación de violencia de género en Declaratoria de Cuarentena Total por el COVID-191 en Bolivia:** ONU Mujeres, el Comité de Expertas del Mecanismo de Seguimiento de la Convención Belem Do Pará (MESECVI), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y el Servicio Plurinacional de la Mujer y de la Despatriarcalización “Ana María Romero” han impulsando acciones coordinadas de prevención contra la violencia hacia las mujeres con las instituciones que son parte de la cadena de atención de hechos de violencia materializándola en el protocolo que permite orientar sobre las medidas de emergencia que deben asumir las instituciones para garantizar la atención de víctimas y estas últimas ser orientadas para proceder a la protección, denuncia y solicitud de atención en casos 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[[37]](#footnote-37).**
* **Plan de respuesta del Sistema de Naciones Unidas en Bolivia frente a COVID-19 :** En uno de los apartados en el marco de sus estrategias puestas en marcha, detalla la importancia de “Asegurar la continuidad de la cadena de suministro de productos y servicios esenciales como alimentos, insumos productivos y agrícolas en los que el tiempo es un factor crítico, salud sexual y reproductiva y artículos no alimentarios”.

**Otros vigentes anterior a las crisis mencionadas en el presente documento:**

Antes de la crisis sanitaria, en materia de DSDR, Bolivia ha desarrollado normativas y/o protocolos, aunque con reducidos efectos en su aplicación:

* Protocolo para juzgar con perspectiva de género del Órgano Judicial - Comité de Género.
* Protocolo de la ruta critica interinstitucional para la atención de víctimas de violencia sexual y violencia en razón de género del Ministerio Público.
* Protocolo y ruta crítica interinstitucionales para la atención y protección a víctimas, en el marco de la ley Nº 348: Ley integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia, del Ministerio Público.
* Los DSDR garantizados en la Constitución Política del Estado
* Existe un Sistema de Causales para ILE, con protocolos para la atención de víctimas de violencia sexual y procedimiento técnico de la aplicación de la SC 206/2014 para ILE en las prestaciones de salud
* Seguro Universal Materno Infantil
* Seguro Universal de Salud (pre electoral 2019 y sin aplicación)
* Ley para prevención y atención personas con VIH
* Plan Nacional para la Salud Integral de la Adolescencia y Juventud boliviana (2009 – 2013) y Programa de Atención Integral Diferenciada para Adolescentes, con servicios de orientación y atención de la SSR (muy reducida aplicación)
* Plan Estratégico Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2016-2020 (sin aplicación efectiva)
* Ley de Juventudes, que incluye el reconocimiento de los derechos y la SSR
* Ley Integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia (con serias limitaciones en su aplicación)
* Ley Educativa 070, que incluye educación laica y educación integral para la sexualidad (sin desarrollo curricular ni aplicación efectiva)
* Plan Nacional de Prevención de Embarazo Adolescente (sin aplicación)
* Creación del Servicio Plurinacional de la Mujer (2019)
* Declaratoria de Año de Lucha contra el Feminicidio e Infanticidio (2020, sin aplicación)
1. **¿Participaron las organizaciones de derechos de las mujeres[[38]](#footnote-38) en las evaluaciones sobre necesidades e impacto y en las políticas de recuperación? Si no, sírvase indicar la razón.**

Muchas de las organizaciones que trabajan en los derechos de las mujeres no fueron tomadas en cuenta por parte de los gobiernos de turno, en cuanto se refiere a la participación activa en la discusión e implementación de las políticas públicas, a no ser que sean afines políticamente, lo cual quita la criticidad a su aporte.

Y aunque no existe una normativa o documento formal en el que se especifique el tema de recuperación de la recientes crisis a parte de las promulgadas por el Gobierno boliviano en calidad de atención de la enfermedad. Las organizaciones y colectivos de mujeres a nivel nacional han realizado seguimiento y planteado propuestas para afrontar la pandemia desde un enfoque de género. Entre las propuestas oficiales que destacan están:

* “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” desarrollado por la Coordinadora de la Mujer.
* “Carta abierta[[39]](#footnote-39). El coronavirus es un recordatorio de las desigualdades en nuestra sociedad”, elaborado por la Articulación de Organizaciones Sociales de Mujeres y Mixtas.
* Campañas independientes de las organizaciones de mujeres a través de diferentes plataformas en las que se exponen propuestas para confrontar la crisis sanitaria desde una perspectiva de las mujeres
1. **¿Qué actores o instituciones jugaron un papel en la provisión de respuestas de emergencia? Sírvase describir su papel y explicar qué papeles desempeñaron - si los desempeñaron - los mecanismos nacionales de derechos de la mujer o de derechos humanos, u otros organismos similares, así como las organizaciones de la sociedad civil.**

Fue importante la participación de diversas instituciones multisectoriales y multidisciplinarias, organizadas mediante redes de lucha contra la violencia, conformados por instituciones de la sociedad civil e instituciones nacionales, departamentales y locales (Órgano Judicial, Ministerio Público, Policía Boliviana, Gobiernos departamentales, locales y sociedad civil). A través de las redes, se logra realizar el monitoreo y vigilancia permanente a las instancias de atención de casos de violencia, proponiendo políticas que contribuyan de manera efectiva en la lucha contra la violencia y activar los mecanismos de declaratoria de alerta ante el incremento de la violencia.

En el marco de las crisis acontecidas en el país entre 2019 y 2020, es importante hacer referencia a otras instancias que han tomado protagonismo en la ejecución de acciones relacionadas al apoyo técnico, asistencia interinstitucional, entre otras:

* **Naciones Unidas:** Diferentes agencias del Sistema de Naciones Unidas asumieron un papel importante en cuanto a la asistencia técnica al Gobierno nacional y apoyo financiero como acciones puestas en marcha en el marco de la cooperación estratégica al Estado. NNUU elaboró el “Plan de Respuesta del Sistema de Naciones Unidas en Bolivia frente a COVID - 19”[[40]](#footnote-40). Ante un sistema de salud con un nivel de equipamiento y abastecimiento bajo, el 4 de marzo mediante DS No. 4174, se autoriza la “contratación directa de medicamentos, dispositivos médicos, insumos, reactivos, equipamiento médico, y servicios de consultoría de personal en salud”. El Gobierno solicitó el apoyo del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD para los procesos de adquisición, esta situación se vería dificultada por el acceso a proveedores, disponibilidad, costos y periodos de entrega ante el incremento de la demanda a nivel mundial. Con el apoyo y asistencia técnica de la OPS y otras agencias del SNU, el Gobierno preparó y aprobó la Estrategia Nacional de salud en respuesta al COVID-19, la estrategia nacional tiene por objetivo: “Proteger de la vida (salud y seguridad) de todos los bolivianos y bolivianas a través de la acción oportuna y secuencial de procesos y procedimientos orientados a la identificación, tratamiento y monitoreo del COVID – 19, mediante la implementación de protocolos generados a partir de equipos multidisciplinarios” . En el marco de las recomendaciones de la OPS4 , se implementarán 4 ejes estratégicos de trabajo. La implementación de la Estrategia Nacional está bajo la responsabilidad del Ministerio de Salud con el apoyo de todos los demás Ministerios. Se diseñaron 3 instrumentos complementarios entre sí para la coordinación y articulación institucional en el nivel central, los 3 cuentan con el apoyo del SNU. Se estableció la Sala de Coordinación Estratégica para la coordinación intersectorial, se activó el Comité Operativo de Emergencias Nacional -COEN como mecanismo operativo para proveer asistencia humanitaria y apoyo logístico y el Grupo de Análisis Socio Económico.
* **Servicio Plurinacional de la Mujer y de la Despatriarcalización “Ana María Romero”:** En el marco de la emergencia sanitaria por COVID-19, esta instancia gubernamental asumió la elaboración de la Guía de actuación para mujeres en situación de violencia de género, en Declaratoria de Cuarentena Total por el COVID-19 en Bolivia. Se complementó el documento con información del Protocolo y Ruta crítica interinstitucionales para la atención y protección a víctimas, en el marco de la Ley no 348: Ley Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia aprobado por la Resolución Ministerial N° 213/2014 de 05 de noviembre de 2014 y la Resolución FGE/RJGP/DPVT N° 01/2014de 8 de septiembre de 2014 y el Protocolo Interinstitucional para la Atención y Protección de Niñas, Niños, Adolescentes y Mujeres Víctimas de Violencia adecuado a la Ley N° 1173 de Abreviación Procesal Penal y Fortalecimiento de la Lucha Integral contra la Violencia hacia la Niñez y las Mujeres.
* **Coordinadora de la Mujer y sus instituciones afiliadas:** De acuerdo al diagnóstico realizado sobre la situación de las mujeres en el marco de la emergencia sanitaria, la Coordinadora de la Mujer afirma que la violencia en todas sus formas, los derechos sexuales y derechos reproductivos, el trabajo de cuidados y la autonomía económica, y la participación de las mujeres en la toma de decisiones son algunos temas de preocupación que convocaron a 30 instituciones afiliadas a la red de la Coordinadora de la Mujer y la Articulación de Organizaciones Sociales de Mujeres y Mixtas a tres conversatorios desarrollados online. Estos espacios permitieron, primero, realizar un análisis de la situación de las mujeres frente a la emergencia sanitaria desde sus diferentes realidades, y, segundo, identificar propuestas y desafíos a corto, mediano y largo plazo en los seis ejes temáticos de la Agenda Política de las Mujeres. Con el objetivo de contribuir a la búsqueda de respuestas más efectivas y oportunas frente a la crisis sanitaria, presentan el documento que incluye un diagnóstico de la situación y un conjunto de propuestas concretas desde una mirada integral, pero expresadas a través de los seis ejes estratégicos de la Agenda Política desde las Mujeres: garantías y condiciones para el ejercicio del derecho a vivir una vida libre de violencia; autonomía y autodeterminación de los cuerpos de las mujeres; autonomía económica de las mujeres y revalorización del trabajo doméstico; desmontaje cultural, simbólico y material del patriarcado; justicia ambiental con justicia de género; y democratización del poder y participación política de las mujeres. Además, como parte de su trabajo de incidencia, han realizado un constante seguimiento a las acciones del Estado específicamente referente a la garantía de los derechos de las mujeres.
* **Banco Mundial y Agencia de Infraestructura en Salud y Equipamiento Médico:** El Gobierno también ha identificado la necesidad de US $ 400 millones para implementar el Plan Nacional Intersectorial para responder al COVID-19 (“Plan Nacional de Respuesta Intersectorial ante el Coronavirus COVID-19”) emitido el 28 de febrero de 2020. Para financiar parcialmente el Plan, el Gobierno de Bolivia solicitó al Banco Mundial que procese una segunda reestructuración del Proyecto de Mejoramiento de Redes de Salud en Bolivia para reasignar US $ 150 millones adicionales al componente 4 “Fortalecimiento de la respuesta de emergencia de salud pública a COVID-19”. Debido a la emergencia, se espera que la red de salud principal del país sea fortalecida. Dado que los Establecimiento de Salud (ES) y laboratorios específicos a intervenir (subproyectos), y la información detallada sobre las actividades a implementar en cada uno de estos no se conoce de antemano, y será determinado durante la implementación del proyecto, se consideró el desarrollo de un Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS) como instrumento adecuado para la gestión de los riesgos e impactos asociados al Componente 4 (MGAS-C4). En el componente de prevención de violencia contra las mujeres, la información relativa a este tema se coordinará con las siguientes instancias: Servicios Legales Integrales Municipales (SLIM), Defensorías de la Niñez y Adolescencia Servicio Plurinacional de Defensa de la Victima (SEPDAVI), Servicios Integrales de Justicia Plurinacional (SIJPLU). La coordinación con estas instancias se realizará en los lugares donde intervenga el proyecto, los SLIMs y DNAs prestan servicios a nivel Municipal el SIJPLU Y SEPDAVI trabajan a nivel Departamental, la coordinación en general se realizará bajo los lineamientos de la Guía de Actuación para Mujeres en situación de violencia de género, en Declaratoria de Cuarentena Total por el COVID-10 en Bolivia.
* **Defensoría del Pueblo:** Ante esta situación se desarrollan acciones coordinadas entre la Defensoría del Pueblo y la FELCV, enmarcadas en las recomendaciones realizadas por los organismos internacionales como las Naciones Unidas, que señala que las instancias competentes deben tomar en cuenta la adecuación y activación de rutas de atención para casos de violencia contra las mujeres y las niñas con intervención inmediata de las autoridades; garantizando la continuidad de los servicios; asegurando, además, el reforzamiento y el cumplimiento de medidas de protección y los mecanismos de difusión y acceso a información sobre los derechos, recursos y rutas adaptadas disponibles para las víctimas de violencia de género.
1. **¿Cómo se financiaron las respuestas de emergencia y en qué medida se basaron en ayuda o asistencia extranjera, si hubo alguna? Sírvase indicar también cómo en su Estado se garantiza una financiación adecuada de la salud sexual y reproductiva de las mujeres de manera más general de forma continua.**

Ante el impacto del confinamiento en la economía de la población, el Gobierno diseñó y aprobó un paquete de 3 bonos que apuntan a atender el deterioro de las condiciones de vida de la población en la cuarentena incluyendo grupos altamente vulnerables, apoyar al sector productivo, otorgar liquidez al sistema financiero. Los bonos implementados son: canasta familiar, bono familia y bono universal, además de darle continuidad a los bonos ya existentes. En complemento, también se han emitido normas que rebajan el costo del servicio eléctrico y flexibiliza el pago de los servicios básicos. Además de los bonos establecidos durante la emergencia sanitaria, se promulgó el Decreto 4288 en el que autoriza de manera excepcional y temporal, la ampliación de la vigencia del Carnet de Discapacidad que se encuentren vencidos para las personas con Discapacidad grave y muy grave, para el pago del bono mensual.

Bolivia recibió $us 1.425.012 en donaciones para atender la emergencia COVID-19 de distintas agencias de Cooperación Internacional.[[41]](#footnote-41) Para la disposición de fondos para la compra de insumos médicos, el Gobierno asignó créditos con el Banco Interamericano de Desarrollo -BID 68.3M $us, Banco Mundial -BM 170M $us, Banco de Desarrollo de América Latina -CAF 50M $us y donaciones por 1.4M $us.

1. **¿Qué obstáculos han encontrado las organizaciones de la sociedad civil en sus esfuerzos por brindar servicios sexuales y reproductivos?**

En el marco de las medidas asumidas por el Gobierno nacional para la prevención y atención de la crisis sanitaria, muchas de ellas han obstaculizado no solo la labor de instituciones estatales, sino los colectivos u organizaciones de sociedad civil no han podido llevar a cabo sus servicios de manera regular y total normalidad. Es así que se podrían identificar entre los principales obstáculos para brindar estos servicios:

* Cuarentena rígida: Cierre de instituciones y prohibición de la libre circulación
* La no priorización de los servicios de salud sexual y reproductiva por las máximas autoridades
* Limitado e ineficiente acceso a servicios digitales y de internet
* Temor por asistir a servicios de salud debido a la alerta de contagios
* Entre otros relacionados
1. **¿Se pudo identificar alguna lección aprendida? Sírvase indicar si y cómo se han aplicado estas lecciones en las estrategias de preparación o en situaciones posteriores de crisis.**

Debido a que Bolivia se encuentra en medio de una crisis sanitaria que se combina con la crisis política y social que se ha prolongado desde las últimas elecciones fallidas el pasado octubre de 2019, la situación de la población se ha visto afectada no solo a niveles de protección y salud, sino a niveles económicos que ha visibilizado aún más la situación de pobreza que vive gran parte de las y los bolivianos. En el marco de ese contexto de vulnerabilidad en todas las instancias posibles para la población, aún la situación se encuentra en proceso de reconstrucción hacia la nueva normalidad. Es así que formalmente no se han identificado lecciones aprendidas, pero se pueden destacar las medidas asumidas de involucramiento de diferentes instituciones y colectivos de sociedad civil que no han parado sus servicios y han preparado recomendaciones al Gobierno Central para afrontar la pandemia.

El seguimiento a las acciones por parte de estas instituciones y colectivos al Gobierno Central es una de las medidas que han ayudado a visibilizar las debilidades para afrontar la crisis sanitaria y a identificar estrategias para mejorar la situación con un enfoque sectorial.

1. **Si su Estado tiene programas de ayuda humanitaria, sírvase indicar si la salud y los derechos sexuales y reproductivos están explícitamente incluidos en la estrategia de ayuda humanitaria y cómo se establecen las prioridades en relación con la salud y los derechos sexuales y reproductivos.**

El Estado Plurinacional de Bolivia no cuenta con programas específicos de ayuda humanitaria que se relaciones directamente a la garantía de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos en situaciones de crisis. Sin embargo, la normativa relacionada y estrategias asumidas están vigentes y se busca que éstas garanticen que mujeres, niñas y adolescentes accedan a servicios sanitarios.

1. **Sírvase indicar los principales desafíos, si los hay, que enfrentan las mujeres y las niñas para acceder a la justicia y obtener reparaciones por las violaciones de sus derechos sexuales y reproductivos, incluidas las barreras procesales, y los tipos de asistencia disponibles para acceder a recursos legales y de otro tipo. Sírvase también indicar los grupos de mujeres y niñas más afectadas. Cuando corresponda, sírvase indicar el papel desempeñado por una comisión nacional de verdad y reconciliación (o un organismo similar) para garantizar el reconocimiento de las violaciones de derechos humanos en materia de salud sexual y reproductiva de mujeres y niñas y las reparaciones.**

**Desafíos**

De acuerdo con la Coordinadora de la Mujer, es fundamental reconocer los impactos diferenciados de la crisis sanitaria, que se ensaña con personas en situación de mayor vulnerabilidad social y económica: personas que viven en situación de pobreza, mujeres, niños y niñas, personas de la tercera edad, migrantes y refugiados, personas que viven con VIH, en situación de calle y cárcel, personas de las diversidades sexuales, personas con discapacidades, mineros, campesinos y campesinas, de pueblos indígenas y afrodescendientes. Es fundamental que las medidas de prevención que se toman en el marco de la crisis garanticen el pleno ejercicio de los derechos humanos y no refuercen las vulnerabilidades ni profundicen las desigualdades existentes que es una situación que se ha generalizado a nivel nacional.

Uno de los mayores desafíos y obstáculos que enfrentan las mujeres, niñas y adolescentes que son víctimas de violencia de género, es justamente en el acceso a la justicia para que el Estado sancione, juzgue y disponga la reparación integral de estas víctimas. No obstante lo señalado, también se debe mencionar que además de la grave crisis del aparato judicial en Bolivia, muchas veces las autoridades vulneran u omiten estándares mínimos de debida diligencia en procesos penales por violencia de género, lo que implica que en la mayoría de los casos, las víctimas sean sometidas a maltratos por parte de los funcionarios públicos, revictimización, etc. Del mismo modo, una práctica frecuente en procesos penales de delitos contra la libertad sexual, como violación contra niñas, niños y adolescentes, suele ocurrir que los agentes policiales no cumplen con la cadena de custodia de las pruebas/muestras biológicas, lo que entorpece y dilata los procesos penales, impidiendo de esta manera que se sancione a los agresores.

Será fundamental generar alianzas con múltiples actores de la sociedad civil y el sector privado para garantizar información y acciones para implementar que consideren la satisfacción de necesidades de las y los más vulnerables. La participación de la diversidad de actores de la sociedad será fundamental para exigir el cumplimiento de los derechos de niños, niñas, adolescentes y mujeres que se han encontrado en situaciones de vulneración a sus derechos.

La Defensoría del Pueblo detalla que la Constitución Política del Estado establece, en su Artículo 115, que “I. Toda persona será protegida oportuna y efectivamente por los jueces y tribunales en el ejercicio de sus derechos e intereses legítimos. II. El Estado garantiza el derecho al debido proceso, a la defensa y a una justicia plural, pronta, oportuna, gratuita, transparente y sin dilaciones”. En Bolivia se registra la segunda tasa más alta de violencia sexual de toda la región de América Latina, que llega a 15.2%. Cuatro de cada 10 mujeres sufren violencia sexual en Bolivia. El 80% de los casos de delitos sexuales contra las mujeres no han tenido ningún proceso judicial por el delito cometido. Se encuentran impunes. Sólo se registró el 0.04% de las sentencias ejecutoriadas en caso de violencia sexual. En general, se ha podido establecer que el Estado no ha cumplido con el deber de investigar con efectividad y seriedad, lo cual implica que no estaría dando cumplimiento a un deber jurídico propio y lo haría como una simple gestión de intereses particulares, que requiere del impulso procesal de la víctima o de sus familiares o de la aportación privada de elementos probatorios.

En el marco de las propuestas de la Coordinadora de la Mujer, se establece como desafíos el garantizar la investigación de los hechos de violencia denunciados de manera pronta y exhaustiva, juzgando y sancionando a los culpables, y si el caso amerita la adopción de medidas de protección a la víctima en el contexto de la pandemia. Además, conformar un mecanismo de coordinación entre el Servicio Plurinacional de la Mujer y de la Despatriarcalización “Ana María Romero”, organizaciones de sociedad civil y FELCV para mejorar la respuesta al COVID-10. En el área rural, se deberán activar filtros de denuncias en casos de violencia a través de redes de organizaciones indígenas originario campesinas de mujeres, de las comunidades, municipios, regiones y departamentos, en articulación con las organizaciones de la sociedad civil, para orientar el procedimiento de la denuncia y atención. Referente a los DDSS y DDRR, se plantea garantizar el acceso a los servicios de salud sexual y salud reproductiva, especialmente a métodos anticonceptivos y tratamiento para infecciones de transmisión sexual, la adopción de medidas que permitan asegurar el acceso a servicios de salud de mujeres embarazadas, con VIH, privadas de libertad y población LGBTI con las medidas de bioseguridad necesarias, garantizar condiciones necesarias para víctimas de violencia sexual en los centros de acogida y albergues temporales, tomando en cuenta las condiciones particulares, preveer la atención de mujeres en centros de salud específicos, separados de los centros de salud que atienden casos de COVID-19, entre otros.

Otro aspecto a tomar en cuenta es el hecho de que actualmente instituciones como el centro de salud CIES- Salud Sexual y Reproductiva, quién solía atender los casos de Interrupción Legal del Embarazo, actualmente no cuenta con los recursos que financiaban el programa para esta práctica, lo que resulta en un grave impedimento para la interrupción de embarazo para víctimas de violencia sexual.

Además, los grupos de mujeres y niñas más afectados son las que se encuentran en el área rural por el difícil acceso a servicios esenciales de salud y la poca priorización por parte de las autoridades.

**Comisión nacional de verdad y reconciliación**

* Asamblea Permanente de los Derechos Humanos en Bolivia
* Defensoría del Pueblo
* Colectivos feministas
* Instituciones de salud sin ánimos de lucro

**Preparación, recuperación y resiliencia**

1. **¿Existe alguna estrategia / plan / política de preparación o gestión de riesgos en su Estado? En caso afirmativo, sírvase proporcionar información sobre los siguientes aspectos:**

Aunque no se han formulado documentos de referencia para direccionar la recuperación post COVID-19 de manera específica, es importante hacer referencia a la Ley de Gestión de Riesgos Nº 602 que tiene por objeto regular el marco institucional y competencial para la gestión de riesgos que incluye la reducción del riesgo a través de la prevención, mitigación y recuperación y la atención de desastres y/o emergencias a través de la preparación, alerta, respuesta y rehabilitación ante riesgos de desastres ocasionados por amenazas naturales, socio-naturales, tecnológicas y antrópicas, así como vulnerabilidades sociales, económicas, físicas y ambientales.

1. **¿A qué tipo de crisis se aplican? ¿Qué situaciones están excluidas?**

**La Ley 602 hace referencia únicamente a gestión de crisis en** desastres ocasionados por amenazas naturales, socio-naturales, tecnológicas y antrópicas, así como vulnerabilidades sociales, económicas, físicas y ambientales. Su finalidad es definir y fortalecer la intervención estatal para la gestión de riesgos, priorizando la protección de la vida y desarrollando la cultura de la prevención con participación de todos los actores y sectores involucrados. Se aplica a las entidades del nivel central del Estado, entidades territoriales autónomas, instituciones públicas, privadas y personas naturales y/o jurídicas, que intervienen o se relacionan con la gestión de riesgos.

Los lineamientos de la normativa no incluyen necesariamente otras situaciones relacionadas a la resolución de crisis en temas de salud o prevención de violencia (las cuales están consideradas en otras normativas específicas).

1. **¿Contienen una definición de crisis? En caso afirmativo, sírvase indicar la definición utilizada.**

La normativa no detalla el concepto de crisis, mas hace referencia a:

* **Riesgo.** Es la magnitud estimada de pérdida de vidas, personas heridas, propiedades afectadas, medio ambiente dañado y actividades económicas paralizadas, bienes y servicios afectados en un lugar dado, y durante un periodo de exposición determinado para una amenaza en particular y las condiciones de vulnerabilidad de los sectores y población amenazada.
* **Gestión de Riesgos.** Es el proceso de planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas, proyectos y acciones permanentes para la reducción de los factores de riesgo de desastre en la sociedad y los sistemas de vida de la Madre Tierra; comprende también el manejo de las situaciones de desastre y/o emergencia, para la posterior recuperación, rehabilitación y reconstrucción, con el propósito de contribuir a la seguridad, bienestar y calidad de vida de las personas y al desarrollo integral.
1. **¿Se incluyen medidas en materia de salud sexual y reproductiva de las mujeres y las niñas? En caso afirmativo, sírvase describir las medidas incluidas y cualquier medida especial prevista y / o adoptada para grupos específicos de mujeres y niñas en relación con las fases de preparación y recuperación.**

La Ley 602 sobre Gestión de Riesgos y Desastres no hace referencia específica a la protección de los Derechos Sexuales y Reproductivos, sin embargo se refiere como Prioridad en la Protección a Todas las personas que viven y habitan en el territorio nacional tienen prioridad en la protección de la vida, la integridad física y la salud ante la infraestructura socioproductiva y los bienes, frente a riesgos de desastres ocasionados por amenazas naturales, socionaturales, tecnológicas y antrópicas, así como vulnerabilidades sociales, económicas, físicas y ambientales. Y como Atención Prioritaria a Poblaciones Vulnerables. La atención frente a desastres y/o emergencias, debe ser preferencial para mujeres gestantes, niñas, niños, adultos mayores, personas en condición de enfermedad inhabilitante y personas con capacidades diferentes.

Por otro lado, una de las poblaciones más afectadas por la crisis que desencadenó la pandemia son las mujeres en gestación. Las mismas se vieron afectadas en la atención médica para efectuar sus controles pre natales, así como la atención durante el parto y atención médica durante el post parto.

En ese contexto, en el marco de plan de contingencia de Salud Materna del Ministerio de Salud de Bolivia, organizaciones no gubernamentales como Plan Internacional Bolivia y el Gobierno de Canadá, a través del proyecto “Arriba” decidieron implementar un sistema de consulta e información en línea para la atención de mujeres en gestación.

La situación más grave la enfrentaron las mujeres embarazadas privadas de libertad que enfrentaron situaciones críticas. En la experiencia de la institución Capacitación y Derechos Ciudadanos implementando un proyecto de respuesta humanitaria a mujeres madres privadas de libertad en la emergencia de la COVID-19, de 30 mujeres privadas de libertad atendidas por nuestros servicios, 2 se encuentran en estado de gestación y 1 de ellas ha recuperado su libertad.

1. **¿Cómo se identificaron y evaluaron los riesgos relacionados con la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y las niñas en las zonas urbanas y rurales?**

La ausencia de políticas públicas que tome en cuenta las necesidades específicas de las mujeres, niñas y adolescentes en situación de crisis, sobre todo las recientes, están acentuando las inequidades de género incrementando su vulnerabilidad. La Ley de Gestión de Riesgos no aborda explícitamente la atención de necesidades en materia sexual y reproductiva. Estos temas son detallados en normativas específicas anteriormente explicadas.

1. **¿Participaron las organizaciones de derechos de las mujeres en: i) el desarrollo de la estrategia / plan / política; ii) la evaluación de los riesgos relacionados con la salud y los derechos sexuales y reproductivos; iii) el diseño de las medidas implementadas; y iv) el seguimiento de la estrategia / plan / política? Sírvase indicar los pasos dados para asegurar la participación de estas organizaciones e incluir una perspectiva de género en la preparación, gestión y recuperación de la crisis.**

Las normativas y estrategias implementadas en el marco de la reciente emergencia sanitaria han sido desarrolladas directamente por las máximas autoridades del Órgano Ejecutivo en coordinación, en algunos casos, con la Asamblea Legislativa. Las organizaciones civiles de derechos de las mujeres han trabajado de manera independiente en colectivos y/o redes interinstitucionales para elaborar propuestas y acciones como parte de las recomendaciones de aplicar medidas desde un enfoque de género.

1. **Sírvase indicar si la estrategia / plan / política ha sido objeto de alguna evaluación hasta la fecha. En caso afirmativo, ¿cuáles fueron las principales conclusiones y recomendaciones en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y las niñas?**

No se identifica una evaluación directa sobre la Ley ni una implementación directa que beneficie a las poblaciones más vulnerables durante las recientes crisis.

1. **Si su Estado no tiene un plan que pueda entrar en vigencia de inmediato en caso de crisis, explique por qué.**

El Gobierno boliviano y las instituciones de diferente índole no han realizado ningún plan específico que se refiera a la Preparación, recuperación y resiliencia post crisis sanitaria, política y social que ha estado viviendo el país entre los años 2019-2020. A pesar de que de manera independiente se han realizado propuestas para afrontar la pandemia, aún queda pendiente un documento oficial que direccione las acciones posteriores a la crisis.

Pese a que la promulgación del DS 4199, de 21 de marzo de 2020 que declara cuarentena total en todo el territorio del Estado Plurinacional de Bolivia, contra el contagio y propagación del Coronavirus (COVID-19), la prioridad de los gobiernos de turno siempre fue gestionar y ejecutar políticas a corto plazo, generalmente de corte populista, que no responden a cambios estructurales. Por lo tanto, tomando en cuenta todas las gradaciones que representa la crisis en el Estado boliviano y el trato estructural de largo plazo que necesitan para su aplicación, hace que no sea políticamente viable encaminar planes que reaccionen a la crisis.

1. **¿Existen maneras específicas en que los mecanismos internacionales de derechos humanos puedan apoyar a los Estados en sus esfuerzos por responder a una crisis?**

Se ha demostrado que los organismos internacionales que tienen presencia en Bolivia han desarrollado una serie de estrategias en coordinación con el Gobierno nacional para poder afrontar la crisis sanitaria, la crisis social y política. Entre las principales acciones realizadas, se destacan:

* **Crisis política y social post elecciones (octubre-noviembre):** Tras los conflictos acontecidos tras las elecciones fallidas en octubre de 2019 que dejó un saldo de decenas de heridos y casos de muerte aún sin resolver. La Oficina de la ONU en Bolivia informó de la instalación inmediata del diálogo nacional con tres objetivos: pacificar al país, definir los acuerdos para la convocatoria de nuevas elecciones generales y alcanzar un consenso para elegir un nuevo Tribunal Supremo Electoral. El enviado de las Naciones Unidas, Jean Arnault, convocó a una “mesa de diálogo” a dirigentes y legisladores del Movimiento al Socialismo (MAS), el partido de Morales, con apoyo de los obispos católicos. Fueron invitados a este proceso la Conferencia Episcopal Boliviana, la ONU y la Unión Europea. Por su parte, la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Michelle Bachelet, indicó que ha desplegado una misión técnica para recabar información sobre el estado de esas garantías en Bolivia.
* **Emergencia sanitaria por COVID-19 (marzo-actualidad):** En marzo, el Ministerio de la Presidencia y de Planificación convocan a una reunión en el Palacio de Gobierno a las máximas autoridades responsables de la salud, conjuntamente con los cuerpos del orden (Policía y Cuerpo Militar); a esto se suman todas las agencias que ejecutan proyectos o que financian al país en temas de desarrollo (NNUU, OPS/OMS, PNUD, UNICEF, Banco Mundial, BID, CAF, y otros). Esta reunión tuvo como finalidad establecer una mesa de coordinación estratégica para establecer un Plan de Contingencia, previo análisis de brechas y la intervención de las agencias cooperantes y el propio Estado Plurinacional de Bolivia para dar respuesta al COVID-19 en el país. En esta reunión, se determinó cuatro grupos de trabajo:
1. Fortalecimiento de la Capacidad Diagnóstica del COVID -1
2. Establecer estrategias de aislamiento a pacientes COVID-19
3. Fortalecer los servicios de Hospitalización (UTI)
4. Monitoreo de pacientes y contactos COVID-19
* **Crisis política y social previo al proceso electoral (julio-agosto):** Las movilizaciones y bloqueos que exigían elecciones el 6 de septiembre provocaron una serie de conflictos que afectó, inclusive, a la dotación de oxígeno a los hospitales por el cierre de las carreteras. Más tarde, la Asamblea Legislativa y el Tribunal Supremo Electoral (TSE) firmaron un acuerdo para realizar las elecciones el 18 de octubre. El acuerdo se logró gracias a una gestión que durante toda la semana vino desarrollando el presidente del Tribunal Supremo Electoral, Salvador Romero Ballivián, con la Central Obrera Boliviana (COB), la Confederación Sindical Única de Trabajadores Campesinos de Bolivia (CSUTCB, interculturales, bartolinas y otras organizaciones en presencia del PNUD que hizo de observador del diálogo.

Frente a la actual situación de pandemia y las medidas gubernamentales que implican la restricción y menoscabo de muchos derechos fundamentales, tales como: derecho a la salud, derecho a la educación, derecho al trabajo, entre otros; las instancias y mecanismos de derechos humanos, deben fortalecer su misión para responder a los actuales desafíos globales y velar por la vigencia y cumplimiento de los derechos humanos.

Los mecanismos internacionales de derechos humanos de manera conjunta con las autoridades estatales competentes para proteger los derechos humanos y la sociedad civil organizada, deben establecer mecanismos de monitoreo y supervisión para el cumplimiento de derechos humanos durante la época de la pandemia y trabajar por lograr acuerdos conjuntos, que permitan hacer frente a los desafíos actuales y post pandemia.

1. SRHR incluye el derecho de las mujeres a adoptar decisiones y hacer elecciones libres y responsables, sin violencia, coacción ni discriminación, con respecto a los asuntos relativos al propio cuerpo y la propia salud sexual y reproductiva. También incluye el acceso sin trabas a toda una serie de establecimientos, bienes, servicios e información relativos a la salud sexual y reproductivas, tales como salud materna, los anticonceptivos, la planificación familiar, las infecciones de transmisión sexual, la prevención del VIH, el aborto sin riesgo y la asistencia posterior en casos de aborto, la infecundidad y las opciones de fecundidad, y el cáncer del sistema reproductor. Además, el derecho de las mujeres a la salud sexual y reproductiva abarca los “factores determinantes básicos” de la salud sexual y reproductiva, incluido el acceso a agua segura y potable, saneamiento adecuado, alimentación y nutrición adecuadas, vivienda adecuada, entre otros, así como una protección efectiva frente a toda forma de violencia, tortura y discriminación y otras violaciones de los derechos humanos que repercutan negativamente en el derecho a la salud sexual y reproductiva. Finalmente, abarca los “determinantes sociales”, en particular las desigualdades sociales, la pobreza, una distribución desigual del poder basada en el género, el origen étnico, la edad, la discapacidad y otros factores, la discriminación sistémica y la marginación, ya que estos factores determinan las pautas de salud sexual y reproductiva de las personas. [↑](#footnote-ref-1)
2. Las definiciones expuestas en el presente documento no son todas las detalladas en la reglamentación de la Ley 602 de Gestión de Riesgos. [↑](#footnote-ref-2)
3. Ministerio de Defensa. Unidad de Gestión de Riesgos. Disponible en: <http://www.defensacivil.gob.bo/web/uploads/pdfs/Cap2.pdf> [↑](#footnote-ref-3)
4. Aprobado por decreto de Ley Nº 15629, 18 de julio de 1978. Disponible en: <http://www.gacetaoficialdebolivia.gob.bo/normas/buscar/15629> [↑](#footnote-ref-4)
5. Decreto Supremo Nº 4196 del **17 de marzo de 2020 .-** Declara emergencia sanitaria nacional y cuarentena en todo el territorio del Estado Plurinacional de Bolivia, contra el brote de la Coronavirus (COVID-19). <http://www.gacetaoficialdebolivia.gob.bo/normas/buscar/4196> [↑](#footnote-ref-5)
6. Ley para garantizar a las Mujeres una Vida libre de toda forma de Violencia [↑](#footnote-ref-6)
7. María Dolores Castro, Alberto De La Galvez Murillo y Cristina Rentería. “Salud sexual, salud reproductiva y derechos en tiempos del covid-19”. CIDES UMSA, Revista Umbrales. 2020. [↑](#footnote-ref-7)
8. Resolución Defensorial N° DP/ADCDH/02/2020 Sobre el Informe de la situación de la COVID-19 en el Beni del mes de mayo de 2020. disponible en: <https://www.defensoria.gob.bo/uploads/files/rd-informe-medidas-covid-19-beni-03.05.20.pdf> [↑](#footnote-ref-8)
9. Muy Waso, Revista Cultural Independiente. Reportaje Parteras en la pandemia, una alternativa al colapso del sistema sanitario. 2020. Disponible en: <https://muywaso.com/parteras-en-la-pandemia-una-alternativa-al-colapso-del-sistema-sanitario/?fbclid=IwAR3n9WaH-MYxeHkflCEMG9zcWKgcZTFwOZ2NL5tjqVWdnQU5e4Hv4WqB35g> [↑](#footnote-ref-9)
10. Ministerio de Salud. Protocolo para el manejo de la mujer embarazada y Coronavirus (COVID-19). 2020. Disponible en: <https://www.minsalud.gob.bo/component/jdownloads/?task=download.send&id=444&catid=30&m=0&Itemid=646> [↑](#footnote-ref-10)
11. Nota de referencia. Página Siete. Colapsa el Hospital de la Mujer: no hay camas y sólo trabaja 60% de su personal: <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> [↑](#footnote-ref-11)
12. Nota de referencia. Página Siete. Implementarán teleconsultas para atender a embarazadas durante la pandemia<https://www.paginasiete.bo/sociedad/2020/8/18/implementaran-teleconsultas-para-atender-embarazadas-durante-la-pandemia-264952.html> [↑](#footnote-ref-12)
13. Referencia al documento: “Respuesta al cuestionario sobre “COVID-19 y el incremento de la violencia doméstica contra las mujeres” para la relatora especial de la organización de naciones unidas sobre la violencia contra la mujer Bolivia – 2020” [↑](#footnote-ref-13)
14. Existe la Ley Modificatoria N° 1069 a la Ley 475 que amplía la atención gratuita en Salud Sexual y Reproductiva a todas las mujeres sin importar su edad; anteriormente sólo accedía la población femenina entre los 15 a 49 años. [↑](#footnote-ref-14)
15. Naciones Unidas. Plan de respuesta del Sistema de Naciones Unidas en Bolivia frente a COVID-19. Disponible en: <http://www.nu.org.bo/wp-content/uploads/2020/03/BO-Plan-de-respuesta-corto-plazo-COVID-SNU-25052020-2.pdf> [↑](#footnote-ref-15)
16. Defensoría del Pueblo de Bolivia. Informe Defensorial Sobre el principio de debida diligencia durante la etapa de investigación en casos de violencia sexual. 2020. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.bo/uploads/files/informe-defensorial-sobre-el-principio-de-debida-diligencia-durante-la-etapa-de-investigacion-en-casos-de-violencia-sexual.pdf> [↑](#footnote-ref-16)
17. El SLIM es la instancia especializada en violencia en razón de género del Gobierno Autónomo Municipal, que presta servicios psicológicos, legales y sociales para promover la prevención de la VRG, prestar protección y atención ante hechos de VRG, y actuar para lograr la sanción de los delitos de VRG denunciando y patrocinando procesos. [↑](#footnote-ref-17)
18. Coordinadora de la Mujer. Impacto diferenciado de la crisis sanitaria por el covid-19 en la vida de las mujeres bolivianas. 2020. [↑](#footnote-ref-18)
19. Página Siete. El matrimonio precoz vulnera derechos de niñas y adolescentes. Disponible en: <https://www.paginasiete.bo/especial01/2018/3/8/matrimonio-precoz-vulnera-derechos-nias-adolescentes-172295.html> [↑](#footnote-ref-19)
20. Católicas por el Derecho a Decidir. Estado de situación de la objeción de conciencia en Bolivia. 2018. Disponible en: <http://catolicasbolivia.org/wp-content/uploads/2018/11/HD-Estado-de-situacion-corregido.pdf> [↑](#footnote-ref-20)
21. Vincenti, S. (2020). “Encerradas junto a sus agresores, así pasaron el confinamiento muchas niñas en Bolivia” en El Deber 20/07/2020:<https://eldeber.com.bo/santa-cruz/encerradas-junto-a-sus-agresores-asi-pasaron-el-confinamiento-muchas-ninas-en-bolivia_191753> [↑](#footnote-ref-21)
22. Urgente (2020). “En Bolivia, los embarazos en menores de 15 años llegan, en promedio, a cuatro por día” en Urgente.bo, 11/07/2020:<https://urgente.bo/noticia/en-bolivia-los-embarazos-en-menores-de-15-a%C3%B1os-llegan-en-promedio-cuatro-por-d%C3%ADa> [↑](#footnote-ref-22)
23. Aportes al grupo de trabajo sobre discriminación contra las mujeres y niñas por Católicas por el Derecho a Decidir / Bolivia [↑](#footnote-ref-23)
24. **Decreto 4200 del 25 de marzo de 2020 .** Refuerza y fortalece las medidas en contra del contagio y propagación del Coronavirus (COVID-19) en todo el territorio del Estado Plurinacional de Bolivia. [↑](#footnote-ref-24)
25. Nota de referencia **Médicos bolivianos regresan al trabajo después de 47 días de huelga:** <https://www.france24.com/es/20180109-bolivia-medicos-huelga-evo-morales> [↑](#footnote-ref-25)
26. Nota de referencia “Bolivia: a 27 días del paro, renuncian directivos médicos y Evo asegura que “no hay diálogo bajo chantaje””:

<https://www.nodal.am/2017/12/bolivia-27-dias-del-paro-renuncian-directivos-medicos-evo-asegura-no-dialogo-chantaje/> [↑](#footnote-ref-26)
27. Nota de referencia **“Tras protestas, Evo Morales anuncia abrogación del nuevo Código del Sistema Penal”:**

<https://cnnespanol.cnn.com/2018/01/21/tras-protestas-evo-morales-anuncia-abrogacion-del-nuevo-codigo-del-sistema-penal/> [↑](#footnote-ref-27)
28. Comunicación sobre graves vulneraciones de Derechos Humanos en el contexto de la crisis política en Bolivia a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Disponible en: <https://cedib.org/wp-content/uploads/2019/11/Carta-CDIH.pdf> [↑](#footnote-ref-28)
29. Recomendaciones del UNFPA para la continuidad de servicios integrales de Salud Sexual y Reproductiva ante la crisis sanitaria por el COVID-19 [↑](#footnote-ref-29)
30. 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. [↑](#footnote-ref-30)
31. UNICEF. La crisis social afectó educación, salud y bienestar emocional y físico de la niñez y adolescencia. Disponible en: <https://www.unicef.org/bolivia/comunicados-prensa/la-crisis-social-afect%C3%B3-educaci%C3%B3n-salud-y-bienestar-emocional-y-f%C3%ADsico-de-la> [↑](#footnote-ref-31)
32. Ley 348 promulgada el año 2013 [↑](#footnote-ref-32)
33. Agencia de Infraestructura en Salud y Equipamiento Médico. “Proyecto Mejoramiento de las Redes de Salud Bolivia”: <http://documents1.worldbank.org/curated/en/943861590469843979/pdf/Marco-de-Gestion-Ambiental-y-Social-para-el-Componente-4-en-Respuesta-a-la-Enfermedad-por-Coronavirus-COVID-19.pdf> [↑](#footnote-ref-33)
34. Comunicado del Ministerio de Relaciones Exteriores. Aclaración del Ministerio de Relaciones Exteriores sobre los derechos sexuales y derechos reproductivos de mujeres y niñas frente al COVID-19. Disponible en: <http://www.cancilleria.gob.bo/webmre/comunicado/3894> [↑](#footnote-ref-34)
35. Comunicado de la Cancillería de bolivia: <http://www.cancilleria.gob.bo/webmre/comunicado/3896> <https://www.diplomatie.gouv.fr/es/venir-a-francia/entrar-a-francia/covid-19-informaciones-para-ciudadanos-extranjeros-en-francia/article/declaracion-conjunta-proteger-la-salud-y-los-derechos-sexuales-y-reproductivos> [↑](#footnote-ref-35)
36. La Cancillería en fecha 10 de mayo emitió una Aclaración del Ministerio de Relaciones Exteriores sobre los derechos sexuales y derechos reproductivos de mujeres y niñas frente al COVID-19 en el que recalca el : rechazo a las engañosas interpretaciones que pretende mostrar esta declaración internacional como un intento de promoción del aborto.” Como respuesta a las críticas por parte de grupos conservadores que cuestionaron al Gobierno por adherirse al comunicado que supuestamente fomentaba el aborto; sin embargo la declaración conjunta solo buscaba garantizar los DDSS y DDR en el contexto de pandemia. [↑](#footnote-ref-36)
37. Información proporcionada en una entrevista por el Responsable de Salud MAterna del Ministerio de Salud, Franco Espada: <https://www.opinion.com.bo/articulo/pais/pais-51-mujeres-embarazadas-dieron-positivo-murieron/20200716163129777843.html> [↑](#footnote-ref-37)
38. En este cuestionario se utiliza la expresión “organizaciones de derechos de las mujeres” para referirse a las organizaciones de mujeres de diferentes edades, identidades y procedencias. [↑](#footnote-ref-38)
39. Carta Abierta disponible en: [www.coordinadoradelamujer.org](http://www.coordinadoradelamujer.org) [↑](#footnote-ref-39)
40. Naciones Unidas en Bolivia. “Plan de Respuesta del Sistema de Naciones Unidas en Bolivia frente a COVID - 19”: <http://www.nu.org.bo/wp-content/uploads/2020/03/BO-Plan-de-respuesta-corto-plazo-COVID-SNU-25052020-2.pdf> [↑](#footnote-ref-40)
41. Información de referencia: <https://www.boliviasegura.gob.bo/transparencia.php> [↑](#footnote-ref-41)