

Ayuda eficaz para mejorar la salud y los derechos sexuales y reproductivos: el caso de Bolivia

**Ramón Torre
Montserrat Solsona
Marta O'Kelly**



Serie Avances de Investigación nº 72

Madrid, marzo de 2012

Estos materiales están pensados para que tengan la mayor difusión posible y que, de esa forma, contribuyan al conocimiento y al intercambio de ideas. Se autoriza, por tanto, su reproducción, siempre que se cite la fuente y se realice sin ánimo de lucro.

Los trabajos son responsabilidad de los autores y su contenido no representa necesariamente la opinión de la Fundación Carolina o de su Consejo Editorial.

Están disponibles en la siguiente dirección:
<http://www.fundacioncarolina.es>



CeALCI- Fundación Carolina
C/ General Rodrigo, 6 – 4º.
Edificio Germania
28003 Madrid
www.fundacioncarolina.es
cealci@fundacioncarolina.es

Publicación electrónica
ISSN: 1885-9135

Proyecto CeALCI 15/10



**Ayuda eficaz para mejorar la salud
y los derechos sexuales y reproductivos:
el caso de Bolivia**

Ramón Torre
Montserrat Solsona
Marta O'Kelly



Por la salud universal y los derechos
sexuales y reproductivos

ÍNDICE

| | Página |
|---|-----------|
| 1. Resumen Ejecutivo | 2 |
| 2. Introducción | 6 |
| 3. Análisis | 10 |
| 3.1. Contexto general del país | 10 |
| 3.2. Situación de la salud y los derechos sexuales y reproductivos | 13 |
| 3.3. Legislación y políticas públicas sobre salud, género y derechos sexuales y reproductivos | 19 |
| 3.4. La cooperación española en estos ámbitos y la eficacia de la ayuda | 26 |
| 3.5. El proceso hacia la eficacia de la ayuda desde la perspectiva de la salud, la igualdad de género y los derechos sexuales y reproductivos | 33 |
| 3.5.1. Marco general de la agenda de eficacia de la ayuda y su implementación en Bolivia | 33 |
| 3.5.2. Apropriación | 42 |
| 3.5.3. Alineación | 52 |
| 3.5.4. Armonización | 58 |
| 3.5.5. Gestión orientada a resultados | 67 |
| 3.5.6. Rendición mutua de cuentas | 70 |
| 4. Recomendaciones | 76 |
| 5. Bibliografía | 79 |
| 6. Anexos | 81 |
| A. Marco teórico sobre los derechos sexuales y reproductivos | |
| B. Observaciones y recomendaciones de los órganos internacionales de derechos humanos a Bolivia | |

RESUMEN EJECUTIVO

El Estado Plurinacional de Bolivia (en adelante Bolivia) cuenta con una nueva Constitución Política del Estado (CPE) promulgada el 7 de febrero de 2009, tras la aprobación del 61.4% de la población efectuada mediante referéndum. La nueva CPE es sin duda una de las más avanzadas de la región en cuanto al amplio catálogo de derechos humanos. Incorpora la clasificación de derechos fundamentales, derechos civiles y políticos, derechos de las Naciones y Pueblos Indígena Originario Campesinos, Derechos Sociales y Económicos, Derechos de la Niñez, Adolescencia y Juventud, Derechos de las Familias, Derechos de las Personas Adultas Mayores, Derechos de las Personas con Discapacidad, Derechos de las Personas Privadas de libertad, Derechos de las personas con diferente Orientación Sexual, Derechos de las Personas con VIH Sida, Derechos de las Mujeres, Derechos de las Usuaris y los Usuarios y de las Consumidoras y los Consumidores, Educación, Interculturalidad y Derechos Culturales. Asimismo, la CPE ha situado a los diferentes Tratados Internacionales, entre los que están aquellos relativos a los derechos humanos, en un rango superior al de las leyes nacionales y resto de normativa.

Lo más destacable de la nueva CPE es que el artículo 66 señala: "*Se garantiza a las mujeres y a los hombres el ejercicio de sus derechos sexuales y sus derechos reproductivos*", lo que convierte a Bolivia en el primer país en incorporar este concepto en su Carta Magna. Por otra parte, existen otros artículos importantes, como el que el Estado prohíbe y sanciona toda forma de discriminación fundada, entre otros en el sexo, la orientación sexual e identidad de género, la edad, el embarazo (artículo 14). El derecho de toda persona a la vida y a la integridad física, psicológica y sexual, en especial de las mujeres, está recogido en el artículo 15. También el derecho a la maternidad segura, con una visión y práctica intercultural (artículo 45), a la inamovilidad laboral de las mujeres en estado de embarazo (artículo 48), a la no discriminación y violencia de niños, niñas y adolescentes tanto en la familia como en la sociedad (artículos 59 y 61) y a la igualdad entre ambos cónyuges en todo lo referente a la familia (artículos 63 y 64). El único aspecto negativo importante es aquel referente a la definición de matrimonio, que establece que sólo se refiere a aquel entre un hombre y una mujer, limitando así el derecho de las personas del mismo sexo a acceder a él.

En este sentido, Bolivia ha suscrito y ratificado los principales tratados internacionales de derechos humanos y aquellos relativos al sistema interamericano de derechos humanos. Tras la aprobación de la CPE, se observa la progresiva consolidación de un marco normativo para el respeto, protección y realización de los derechos sexuales y reproductivos (SDSR) a partir de la ratificación de estos instrumentos, así como de la aprobación de un amplio conjunto de leyes y políticas públicas relacionadas con estos derechos.

No obstante, aún continúa vigente una doble problemática con relación al referido marco normativo y de políticas públicas: la implementación sigue siendo una asignatura pendiente, tal vez debido a la carencia de recursos y a la debilidad institucional necesaria para dicho propósito. Asimismo, las disposiciones que

promueven la SDR no suelen trascender del ámbito declarativo, lo que se traduce en claras violaciones de los derechos humanos que afectan sobre todo a las mujeres (en particular las indígenas y aquellas que viven en el área rural), a los y las adolescentes y a otras minorías políticas. Finalmente, en este marco de protección jurídica, se echa en falta la cuestión de la despenalización del aborto y su regulación como servicio público esencial, así como la posibilidad de contraer matrimonio aquellas personas del mismo sexo que lo deseen.

La situación de los y las titulares de derechos en cuanto a sus SDR continúa siendo deficitaria. Según algunos datos de la Encuesta nacional de Demografía y Salud 2008 (ENDSA), la Razón de Mortalidad Materna en Bolivia es de 310 por cada cien mil nacidos vivos, por lo que el país Bolivia no alcanzará la meta de reducir en tres cuartas partes la mortalidad materna en el año 2015 de acuerdo a la meta establecida en los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Seis de cada diez nacimientos ocurridos en los últimos cinco años no eran deseados en ese entonces (70% en el área rural) y que, en general, las mujeres bolivianas tienen en promedio dos hijos/as más de los que hubieran querido tener. En el caso de las mujeres más pobres, generalmente indígenas, tienen en promedio 3,5 hijos más de los que hubiesen deseado. En lo que respecta al embarazo adolescente, del 21% de las adolescentes que afirman ser sexualmente activas, sólo un 1,6% utiliza un método anticonceptivo moderno para evitar un embarazo no deseado y, en consecuencia, cada hora 3 adolescentes se embarazan en Bolivia.

El aborto en Bolivia es considerado como un problema de salud pública debido a su incidencia como tercera causa de muerte materna (9,1% de esas muertes). En Bolivia se considera que existen entre 50.000 y 60.000 abortos por año y dos mujeres mueren cada día por un motivo que podría ser prevenido, lo que equivale a 650 muertes por año.

Bolivia es el segundo país con mayor incidencia y mortalidad por cáncer cérvico uterino (CCU) en América Latina. En 2002 morían tres mujeres al día por esta causa y en 2010 se ha establecido que más de cuatro mujeres mueren al día. Sólo una de cada tres mujeres se realiza el examen de Papanicolaou para detectar lesiones que pueden provocar CCU.

De diversos estudios realizados, se ha logrado estimar que de cada 10 mujeres, ocho son víctimas de violencia física, psicológica o sexual en Bolivia. Una de cada cuatro niñas y uno de cada siete niños son víctimas de abuso sexual antes de cumplir los 18 años de edad. Asimismo, en más del 80 por ciento de los hogares de Bolivia, los niños son maltratados física, psicológica y sexualmente. La impunidad de los agresores y más en casos de violencia sexual sigue siendo inaceptablemente alta. En 2009, se denuncian nueve casos de violencia sexual contra mujeres cada día, de los que sólo el 23% llegan a ser investigados por la Fiscalía y apenas el 4% de las que iniciaron una demanda lograron llegar a una sentencia.

También sigue siendo extremadamente alta la discriminación y violencia ejercida contra personas con diversa orientación sexual y/o identidad de género, a pesar de los avances que se están logrando en el plano legislativo. El derecho a formar la familia de propia elección sigue siendo una realidad lejana.

En lo que respecta a las organizaciones de la sociedad civil (OSC), en Bolivia existen, literalmente, decenas de organizaciones que promueven y defienden la SDR, tienen gran experiencia de trabajo y son enormemente activas. Destaca el incansable papel que han venido jugando para que a día de hoy, la normativa boliviana sea una de las más avanzadas de la región en estos temas. El movimiento anti SDR se encuentra aglutinado alrededor de las iglesias evangélicas y la iglesia católica. Su poder es tal que llegan frecuentemente a obstaculizar políticas públicas que beneficiarían al universo de la población cristiana y no.

Respecto a la cooperación internacional en SDR, tras el auge experimentado en los años 90 del pasado siglo, el crecimiento económico de la pasada década en América Latina, el giro del interés internacional hacia África, la nueva agenda de la Eficacia de la Ayuda y las nuevas agendas internacionales de desarrollo alejadas de El Cairo y Beijing, provocaron la reestructuración de la cooperación internacional en Bolivia y cada vez resulta más difícil acceder a fondos destinados a los SDR, lo que afectó también a las ONG internacionales. En lo referente a la cooperación española, Bolivia constituye un país prioritario. En noviembre de 2010 se firmó el nuevo Marco de Asociación País (MAP) 2011 – 2015 entre España y Bolivia, escogiéndose tres sectores de actuación integral (Educación, Gobernabilidad y Agua) y dos sectores de actuación territorial (Salud y Soberanía Alimentaria) a los que se suma un sector de actuación específica en el marco de la cultura y desarrollo. Este nuevo MAP ha sido ampliamente cuestionado por las ONGD españolas, entre otras cosas por su falta de enfoque de género y de derechos humanos. Para solventar en parte estos problemas, a inicios del año 2011 la Oficina Técnica de Cooperación de AECID comenzó a elaborar un Plan de Acción de Género 2012-2015 de forma participativa y cuyo resultado está previsto para comienzos de 2012. Desde el ámbito de la SDR se critica que España no tomara en cuenta su ventaja comparativa en términos de avances en esta materia en nuestro país y su oportunidad de llevar estas políticas hacia la cooperación internacional al desarrollo con Bolivia.

En lo referente a la Agenda de Eficacia de la Ayuda al Desarrollo y su relación con la SDR, Bolivia es el único país latinoamericano que llevó a cabo la primera fase de la evaluación de la aplicación de la Declaración de París, entre marzo de 2007 y septiembre de 2008. Asimismo, el país realizó la segunda fase de esta evaluación entre 2010 y 2011 con vistas a disponer de información actualizada de cara al IV Foro de Alto Nivel sobre Eficacia de la Ayuda al Desarrollo de Busan. El resultado general de ambas es que Bolivia ha progresado moderadamente en la implementación de esta Agenda.

Al observar este avance desde un enfoque de SDR, en cuanto a la dimensión de apropiación, destaca el hecho de que el apoyo de los donantes está siendo liderado por el gobierno, siendo este quien establece las políticas, los tiempos y los mecanismos de asociación. Las políticas públicas en el ámbito de la SDR han contado con la participación activa de las OSC de promoción y defensa de estos derechos y, por tanto, cualquier apoyo internacional sí cumple el principio de apropiación democrática, tanto del gobierno como de la sociedad civil. Sin embargo, esto no significa que las OSC lo hayan hecho en el marco de la Declaración de París ya que resulta evidente que la práctica totalidad de ellas desconocen en qué consiste y para qué les puede servir.

En relación a la alineación, en términos generales se está avanzando adecuadamente respecto a la canalización de los recursos de las agencias internacionales tal como establece el Plan Nacional de Desarrollo. Sin embargo, el gobierno ha expresado frecuentes quejas por la gestión de los recursos que se canalizan vía ONG, ya que a pesar de su obligatoria inscripción, son muy pocas las que rinden cuentas. Por otra parte, en lo referente a SDR, los presupuestos generalmente no cuentan con un enfoque de género. En lo que se refiere a la predictibilidad de la ayuda, las agencias establecen presupuestos multianuales, sin embargo las OSC tienen mayores dificultades para acceder a fondos con esta misma temporalidad.

La armonización entre donantes está progresando adecuadamente con ejemplos como el Grupo de Socios para el Desarrollo (GruS), el Comité Interagencial de Asuntos de Género (CIAG), la Mesa de Maternidad y Nacimiento Seguros, el Plan Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes y la Campaña "Únete para poner fin a la violencia contra las mujeres". Sin embargo, en lo referente a la SDR, se echa en falta mayor apoyo conjunto a las redes y OSC en especial a la Mesa Nacional por los derechos sexuales y reproductivos. También debe revisarse el apoyo individual y tipo proyectos que hace que se dupliquen recursos para actividades muy comunes por parte de las OSC (investigaciones y observatorios).

Finalmente, la gestión orientada a resultados y la mutua responsabilidad en el marco de la SDR tiene larga trayectoria con independencia de la Declaración de París. La mayoría de los asuntos clave de SDR deben ser informados ante diversos Comités de Derechos Humanos y Conferencias Internacionales y Regionales, por lo que existen bases de conocimiento tanto desde el Estado, como de las OSC y la Cooperación Internacional. Aún así se podría mejorar el apoyo financiero a las OSC para la elaboración de informes sombra y, en general, el seguimiento a las políticas del Estado en todos sus niveles.

1. INTRODUCCIÓN

El presente informe ha sido elaborado por Ramón Torre, bajo la supervisión y orientación de Montserrat Solsona y Marta O'Kelly.

Objetivos

El estudio consiste en llevar a cabo un análisis preciso sobre la aplicación de la agenda de eficacia de la ayuda en Bolivia, con especial atención a su impacto en la salud y los derechos sexuales y reproductivos. Para llevar a cabo este análisis se presta atención a los retos que supone la implementación de los 5 principios de la Declaración de París para la transformación de las relaciones de desarrollo con este país, así como las oportunidades de la cooperación española en la implementación de la agenda de eficacia en el caso de la salud y los derechos sexuales y reproductivos.

Objetivo general: contribuir al diseño de políticas de cooperación al desarrollo para mejorar la eficacia de la ayuda, especialmente en el sector de la igualdad de género y la SDR en Bolivia, como uno de los países prioritarios de la cooperación española.

Objetivos específicos:

OE.1. Proporcionar a los distintos actores del desarrollo (españoles, locales e internacionales) un diagnóstico actualizado sobre la situación de la salud y los derechos sexuales y reproductivos en Bolivia, incluyendo leyes y políticas, situación sociodemográfica por grupos de población relevantes y el papel de las organizaciones de la sociedad civil locales

OE.2. Analizar el papel de la cooperación internacional en Bolivia en la mejora de la situación de la salud y los derechos sexuales y reproductivos, incluyendo el rol de los organismos multilaterales, las agencias de cooperación españolas y las ONGD que están trabajando en el país

OE.3. Analizar la forma de implementación de los 5 principios de la Declaración de París en la ayuda al desarrollo del país.

Se tomarán como ejes de investigación, además de aquellos aspectos relacionados con el marco estratégico de la eficacia de la ayuda, el marco legislativo relacionado con los derechos sexuales y reproductivos, las políticas públicas relevantes y el rol de los diferentes actores que intervienen en este ámbito (sociedad civil, cooperación internacional, gobierno, cooperación española en el país, etc.).

Marco conceptual y analítico

El marco conceptual en el que se desarrolla el informe proviene de dos ámbitos de investigación. Por una parte, la Agenda de Eficacia de la Ayuda, basada en la

Declaración de París y en la Declaración de Accra; y, por otra, en la fundamentación de que los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos. Ambos marcos de trabajo se encuentran amparados por los documentos oficiales de la cooperación española.

En cuanto al primer ámbito, la aprobación de la Declaración de París y la Declaración de Accra está marcando un cambio de paradigma en las relaciones de desarrollo. A partir de 2005, se pone de manifiesto la necesidad de no sólo destinar más recursos económicos a la cooperación al desarrollo sino también de lograr un mayor impacto con los recursos disponibles. Para ello, se aprueba un compromiso por parte de donantes, gobiernos y sociedad civil impulsando cinco principios fundamentales: apropiación, alineamiento, armonización, gestión por resultados y mutua responsabilidad. Estos principios buscan:

- Dar a los países socios mayor liderazgo sobre sus políticas de desarrollo.
- Evitar duplicaciones innecesarias implementando la ayuda a través de las instituciones y los procedimientos nacionales de desarrollo de los países socios.
- Favorecer una mayor armonización, transparencia y eficacia colectiva de los donantes.
- Generar una administración de recursos y una mejora de la toma de decisiones con una orientación a resultados y, responsabilizar a donantes y socios de los resultados del desarrollo ante los ciudadanos y ciudadanas.

No obstante, independientemente de lo que supone este planteamiento de revolución para las relaciones de cooperación, la Declaración de París por sí sola no es suficiente para promover un verdadero desarrollo si no viene acompañada de una mayor coherencia de políticas, una ciudadanía más activa, comprometida y empoderada, y una mejor rendición de cuentas mutua sobre el conjunto de políticas, además de sobre la ayuda al desarrollo. Es preciso, además, que la Agenda de París se aleje de un enfoque puramente tecnocrático y apueste por colocar la mejora de la vida de las personas, las cuestiones de igualdad de género, el respeto por los derechos humanos y la sostenibilidad ambiental en el centro de las políticas públicas y la eficacia de la ayuda.

La Declaración de París plantea, por tanto, bastantes retos. Uno de ellos es asegurar que la "apropiación" sea de abajo a arriba, es decir democrática y encaminada a garantizar que los gobiernos adopten políticas nacionales que reflejen las necesidades de los/las ciudadanos/as. En este sentido, la DP nos ofrece una gran oportunidad para fortalecer la democracia y el tejido social, si se fomenta el diálogo político a todos los niveles y se alienta la participación activa de los colectivos más afectados por la pobreza, a la par que se fortalecen las capacidades del gobierno para gestionar esa participación y traducirla en políticas y acciones de desarrollo concretas. Algo similar ocurre en el caso de la "rendición de cuentas" que alude a la responsabilidad de transparencia e información que donantes y socios tienen hacia sus ciudadanos y parlamentos, en cuanto al uso de los fondos de la ayuda al desarrollo. Como en el caso del principio de apropiación, la rendición de cuentas está directamente vinculada a la democracia y debe tener una aplicación amplia, con una participación significativa por parte de diversos actores, incluida la sociedad civil, en la definición y seguimiento de las políticas de desarrollo.

La cooperación española se ha comprometido con el proceso de eficacia de la ayuda a través del Plan Director 2009-2012. La implementación de este marco programático incorpora de manera transversal los 5 principios de la Declaración de París y sienta las bases para favorecer una serie de cambios en las relaciones con sus socios del desarrollo. En este sentido, la aplicación de la agenda de eficacia de la ayuda constituye uno de los retos principales que enfrenta la cooperación española y consecuentemente todos los actores que la conforman. Disponer de herramientas de análisis e información sobre lo que están haciendo los diferentes actores internacionales, la cooperación española y los actores locales a nivel de país y como se está llevando a cabo es indispensable para extraer lecciones aprendidas y evitar los posibles efectos colaterales de la aplicación de la agenda de eficacia.

Por otra parte, respecto a la conceptualización de los derechos sexuales y reproductivos, debemos señalar que sin lugar a dudas, estos forman parte de los derechos humanos y así lo han venido afirmando desde hace años los principales órganos internacionales de promoción y protección de los derechos humanos. Los derechos ligados a la sexualidad y la reproducción, en adelante derechos sexuales y reproductivos (SDSR) incluyen, aunque no limitan, el derecho a la vida, a la libertad y a la igualdad; también el derecho a la información, la educación y la salud, en especial la salud sexual y salud reproductiva; el derecho a no sufrir discriminación ni violencia de ningún tipo; el derecho a pensar libremente y a profesar o no una religión y, por tanto, a tomar decisiones autónomas sin injerencia de interpretaciones religiosas. Y también incluyen el derecho a que exista un orden nacional e internacional que respete, proteja y garantice estos derechos en todo el mundo.

Este orden internacional viene dado por las diferentes declaraciones y tratados de derechos humanos que se han adoptado en las últimas décadas y que, en mayor o menor medida, recogen la SDSR en su articulado y en su espíritu. Hasta el momento, existen nueve tratados internacionales de derechos humanos que son considerados básicos según las Naciones Unidas y cada uno de ellos tiene un comité que supervisa su cumplimiento. En ámbitos regionales también se han adoptado otros instrumentos que reflejan las preocupaciones específicas en materia de derechos humanos de la respectiva región, y en los que se establecen determinados mecanismos de protección. En el ámbito nacional, la mayoría de los Estados han adoptado constituciones y otras leyes que protegen formalmente los derechos humanos fundamentales. Si bien los tratados internacionales y el derecho consuetudinario forman la columna vertebral del derecho internacional de derechos humanos, otros instrumentos, como declaraciones, recomendaciones y principios adoptados en el plano internacional contribuyen a la comprensión, aplicación y desarrollo de los derechos sexuales y reproductivos.

En relación con este ámbito de los derechos humanos es importante resaltar que en enero de 2009, la población boliviana aprobó mediante referéndum la Nueva Constitución Política del Estado, consiguiéndose un avance incomparable en lo que a derechos humanos se refiere y que, entre otros asuntos, señala que el Estado "garantiza a las mujeres y a los hombres el ejercicio de sus derechos sexuales y sus derechos reproductivos". (Artículo 66)

A pesar del reciente avance jurídico, la ayuda al desarrollo en esta materia tiene larga trayectoria en el país siendo uno de los más beneficiados técnica y económicamente en la región latinoamericana, debido a la pobreza y discriminación estructural y, en particular, a las altas tasas de mortalidad materna, embarazo no deseado, violencia contra las mujeres e infecciones de transmisión sexual, entre otros aspectos relacionados con la salud y los derechos sexuales y reproductivos.

La cooperación internacional ha contribuido especialmente a mejorar la situación en este ámbito, incluyendo la cooperación española a través de sus múltiples actores estatales, descentralizados, multilaterales y no gubernamentales. Sin embargo, es preciso también preguntarnos si la enorme cantidad de ayuda entregada ha sido eficaz en este tema y, si no lo ha sido, qué se debería hacer para corregirlo y cuál debería ser el papel de la cooperación española.

Metodología

La metodología está basada en un análisis exhaustivo de toda la información relacionada con: implementación de la agenda de eficacia de la ayuda en el país; derechos humanos, igualdad de género, salud y derechos sexuales y reproductivos (SySDSR); papel que están jugando distintos actores de la cooperación española e internacional (Agencias, ONGD y Organismos Multilaterales) y papel de los actores locales (gobierno, asamblea legislativa, organizaciones de la sociedad civil, etc.).

La investigación incorpora un esquema que Red ACTIVAS viene ya utilizando en investigaciones anteriores realizadas en otros países (Senegal, Niger y Etiopía) con apoyo de la Fundación Carolina y AECID así como similares informes para Angola, Cabo Verde, Gambia, Mali, Mozambique y Namibia realizados con financiación de AECID. Por otra parte, en el marco de definición de los derechos sexuales y reproductivos, se ha optado por una aproximación apoyada en el Enfoque Basado en los Derechos Humanos y, por tanto, se ha procedido a una revisión exhaustiva de las distintas recomendaciones y/u observaciones finales de los distintos comités encargados de supervisar los tratados internacionales que Bolivia ha suscrito y que tienen relación directa con los derechos sexuales y reproductivos que se incorporan en anexo.

Siguiendo la metodología de los informes precedentes elaborados por Red ACTIVAS, el informe se organiza en torno a 5 puntos principales: 1) Contexto general del país; 2) Situación de la salud y los derechos sexuales y reproductivos en el país; 3) Legislación y políticas públicas sobre salud, género y derechos sexuales y reproductivos respecto; 4) la cooperación española, 5) El proceso hacia la eficacia de la ayuda, que incluye el análisis sobre la aplicación de los 5 principios de la agenda de la Declaración de París (apropiación, alineamiento, armonización, gestión por resultados y rendición mutua de cuentas) a la salud y los derechos sexuales y reproductivos y finalmente una serie de recomendaciones orientadas a la toma de decisiones y diseño de políticas dirigidas al Estado Plurinacional de Bolivia y a la Cooperación Española.

Para la elaboración de los apartados 1) Contexto general del país; 2) Situación de la salud y los derechos sexuales y reproductivos en el país; 3) Legislación y políticas públicas sobre salud, género y derechos sexuales y reproductivos respecto, se ha

tomado como referencia el trabajo desarrollado por Ramón Torre Canal y otros colaboradores de la organización Red ACTIVAS, en una investigación previo realizado para la elaboración del informe “Más allá de la cooperación al desarrollo: Derechos sexuales y reproductivos en Bolivia, Ecuador y Perú” elaborado en 2011, en el marco del proyecto “09-CAP2-1362 FORTALECIMIENTO DEL TEJIDO SOCIAL EN AMÉRICA ANDINA Y CENTROAMÉRICA PARA LA PROMOCIÓN DE LA IGUALDAD DE GÉNERO Y LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS (1ª Fase)” financiado por AECID.

La investigación del presente estudio se llevó a cabo en 4 fases: 1) Estudio de Gabinete; 2) Trabajo de campo; 3) Redacción del informe; 4) Consolidación del informe; de las cuales el Trabajo de Campo y la Redacción del Informe se han subdividido para facilitar la comprensión de la información recogida y la elección de entrevistas clave en el país.

El trabajo de campo se llevó a cabo en diciembre 2010 y septiembre 2011 y la redacción final del informe se realizó en dos fases que implicaron algunos cambios de orientación y contenido entre el borrador intermedio facilitado en julio de 2011 a la Fundación Carolina y el documento actual y definitivo.

Esto se produce porque en una evaluación posterior del primer borrador entregado y, el equipo de orientación y coordinación del estudio considera que hay demasiada información relacionada con la situación de salud y derechos sexuales y reproductivos de los titulares de derechos, con las políticas públicas, con el papel la sociedad civil en este tema y con la conceptualización de los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos, cuando en eje principal del informe y el de más visibilidad y profundidad tiene que ser el de la eficacia de la ayuda y su impacto en términos de salud, género y derechos sexuales y reproductivos. En este sentido y sin perder la información trabajada, se dio una reorientación al informe para visibilizar e integrar mejor la información ya recopilada con los diferentes ejes de análisis de la eficacia de la ayuda, fundamentalmente reflejados en los 5 principios de la Declaración de París, resultando en un documento más cohesionado y directo.

2. ANÁLISIS

3.1. Contexto general del país¹

El Estado Plurinacional de Bolivia (en adelante Bolivia) se halla situada en el centro de América del Sur, teniendo como países limítrofes a Brasil, al norte y al este; a Paraguay al sudeste; a la Argentina al sur; y a Perú y Chile al oeste. En su territorio de 1.098.581 kilómetros cuadrados se distinguen tres zonas geográficas predominantes: el *Altiplano*, al oeste del país, que ocupa el 28 por ciento del territorio; el *Valle*, en la región central, ocupa el 13 por ciento del territorio y, por último, en la región norte y oriental, el *Llano*

¹ Ramón Torre Canal y otros, Informe “Más allá de la cooperación al desarrollo: Derechos sexuales y reproductivos en Bolivia, Ecuador y Perú”, Red ACTIVAS, Mayo 2011

constituye la región más extensa del país y abarca el 59 por ciento del territorio. Bolivia se divide política y administrativamente en nueve departamentos: La Paz, Oruro y Potosí en el Altiplano; Chuquisaca, Cochabamba y Tarija en el Valle; y Santa Cruz, Beni y Pando en el Llano.

En el país también existe una importante diversidad étnica y cultural que se ha reflejado en la actual Constitución Política del Estado, pasando a denominarse el país como Estado Plurinacional de Bolivia. Una proporción importante de la población (65%) conserva su lengua y, en gran medida, su herencia cultural. Son idiomas oficiales del Estado el castellano y todos los idiomas de las naciones y pueblos indígena originario campesinos (36 pueblos), siendo el quechua, aymara y guaraní los mayoritarios.

El último censo nacional de población y vivienda, realizado en 2001, enumeró a 8.3 millones de personas. Según los datos oficiales del Instituto Nacional de Estadística (INE), para el 2010 se estimaba la población boliviana en 10.4 millones, lo cual significa una densidad poblacional de aproximadamente 9.1 personas por kilómetro cuadrado. Continúa considerándose a Bolivia como uno de los países menos densamente poblados de América Latina, con una tasa de crecimiento anual promedio de 2.0 por ciento. Según las proyecciones de población del INE, en el año 2010 el 39 por ciento de los habitantes reside en la región del Altiplano, en tanto que las regiones del Valle y del Llano concentran el 29 y 32 por ciento, respectivamente. Las tres principales ciudades del país, el denominado "eje troncal", concentran el mayor porcentaje de la población (La Paz / El Alto, Cochabamba y Santa Cruz).

De acuerdo al 6º Informe nacional sobre Desarrollo Humano (IDH) de 2010², la sociedad boliviana es profundamente desigual, pese a los grandes avances logrados estos últimos años en materia social y de democratización del sistema político. Naciones Unidas insta al Estado a invertir en la universalización de los derechos humanos fundamentales y lograr el acceso al poder de los grupos que históricamente han estado excluidos del mismo. Según el IDH, en los cuarenta últimos años la esperanza de vida aumentó de 45 a 65 años y la tasa de alfabetización de 63 a 91%. Asimismo, en el ámbito de la participación política, 6 de cada 10 ciudadanos/as consideran que los indígenas y las mujeres tienen hoy una mayor posibilidad de ejercer cargos públicos que en el pasado.

Sin embargo, la desigualdad continua siendo importante. Respecto a la educación, la escolaridad en áreas rurales es de 5 años, mientras en áreas urbanas alcanza a 10 años. Persiste también una desigual distribución del ingreso que se mantuvo sin cambio estos últimos cuarenta años y que es una de las más extremas en América Latina: en Bolivia, el 20% más rico de la población concentra 60% del ingreso, mientras que el 20% más pobre apenas acumula el 2%. Estas brechas se acumulan y frenan el desarrollo tanto individual como colectivo. Un hombre que no es indígena, vive en la ciudad y hace parte del quintil más rico de la población, estudiará en promedio 14 años, en comparación con los 2 años de estudio de una mujer pobre, rural e indígena. Finalmente, según una encuesta nacional llevada a cabo en 2010 por el equipo del

² PNUD (2011). Informe Nacional sobre Desarrollo Humano. Los cambios detrás del cambio. La Paz. http://idh.pnud.bo/index.php?option=com_hello&view=hello2&Itemid=56&id=6

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo en Bolivia, el año pasado, tres de cada diez bolivianos y bolivianas afirmaron haberse sentido discriminados, fundamentalmente por “el color de la piel”, “la manera de hablar”, “el origen étnico y el “no tener dinero”. Este sentimiento de discriminación es el más alto de América Latina.

La historia política de Bolivia es compleja y debe ser entendida desde su diversidad cultural y resistencia al colonialismo, tanto exterior como el denominado “interno”. Esta historia de exclusión de la mayoría indígena, de las mujeres y otros grupos del país acarrea hasta la actualidad profundas desigualdades sociales y económicas. En 2003 se produce un punto de inflexión al ocurrir un quiebre del sistema político representado por los partidos tradicionales gobernantes los anteriores veinte años en los que las políticas de ajuste estructural marcaron el desmantelamiento del Estado, tanto en lo económico como en lo social. Ese año, después de semanas de protesta social generalizada, concluye con la huida del entonces Presidente y la sensación de punto de no retorno. La insatisfacción es encauzada por Evo Morales Ayma, que se convierte en 2006 en el primer Presidente indígena del país con una mayoría de votos aplastante.

Entre las promesas electorales, la organización de una Asamblea Constituyente Fundacional representa el punto de partida mínimo en el que los sectores tradicionalmente excluidos depositan sus esperanzas. El 6 de agosto de 2006 se instala la Asamblea Constituyente conformada por 255 representantes elegidos por sufragio universal y durante dos años se discute y redacta una nueva Carta Magna que es promulgada el 7 de febrero de 2009, tras la aprobación del 61.4% de la población efectuada mediante referéndum.

De acuerdo a la Constitución Política del Estado (CPE), el Estado se organiza y estructura a través de los órganos Legislativo, Ejecutivo, Judicial y Electoral. La *Asamblea Legislativa Plurinacional*, órgano bicameral, está compuesta por la Cámara de Diputados conformada por 130 miembros y la de Senadores con 36 Miembros. El *Órgano Ejecutivo* está conformado por la Presidenta o el Presidente del Estado, la Vicepresidenta o el Vicepresidente y las Ministras y los Ministros de Estado. Los dos primeros elegidos por sufragio universal, quienes deberán reunir el cincuenta por ciento más uno de los votos válidos, habiéndose ampliado la elección a una segunda vuelta electoral. El *Órgano Judicial* está conformado por la jurisdicción ordinaria, la jurisdicción agroambiental y, como gran avance, por la jurisdicción indígena originaria campesina ejercida por sus propias autoridades.

Por otra parte, Bolivia se encuentra inmerso en un proceso de descentralización administrativa y política que ha convertido a los departamentos en autónomos por primera vez en su historia, pudiendo la población de los mismos elegir a sus representantes. Asimismo, la CPE reconoce la autonomía regional y la autonomía indígena originario campesina, además de la municipal.

La nueva CPE es sin duda una de las más avanzadas de la región en cuanto al amplio catálogo de derechos humanos. Incorpora la clasificación de derechos fundamentales, derechos civiles y políticos, derechos de las Naciones y Pueblos Indígena Originario Campesinos, Derechos Sociales y Económicos, Derechos de la

Niñez, Adolescencia y Juventud, Derechos de las Familias, Derechos de las Personas Adultas Mayores, Derechos de las Personas con Discapacidad, Derechos de las Personas Privadas de libertad, Derechos de las personas con diferente Orientación Sexual, Derechos de las Personas con VIH Sida, Derechos de las Mujeres, Derechos de las Usuarias y los Usuarios y de las Consumidoras y los Consumidores, Educación, Interculturalidad y Derechos Culturales. Asimismo, la CPE ha situado a los diferentes Tratados Internacionales, entre los que están aquellos relativos a los derechos humanos, en un rango superior al de las leyes nacionales y resto de normativa³.

El desafío a partir de entonces se encuentra en el desarrollo normativo de la CPE, que implicará la discusión de al menos 100 nuevas leyes y los reglamentos y políticas públicas que emanen de ellas. Algunas muy importantes para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

3.2. Situación de la salud y los derechos sexuales y reproductivos⁴

A pesar de los avances realizados en la mejora de las condiciones de salud y de vida de la población, el estado boliviano enfrenta todavía numerosos retos en lo que respecta a la mejora de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de sus ciudadanos y ciudadanas.

En el ámbito de la mortalidad materna, según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDSA) 2008, la Razón de Mortalidad Materna en Bolivia es de 310 por cada cien mil nacidos vivos, habiéndose producido una disminución poco relevante desde la ENDSA 1998 que situó este indicador en 390 mujeres por cada cien mil nacidos vivos; e incluso un aumento respecto a la ENDSA de 2004 (229 por cada cien mil nacidos vivos). Con estos datos, se puede evidenciar que Bolivia no alcanzará la meta de reducir en tres cuartas partes la mortalidad materna en el año 2015. (Meta establecida en los Objetivos de Desarrollo del Milenio).

Por otro lado, las diferencias entre mujeres urbanas y rurales también incrementan el problema. En el área urbana, el 70% de las mujeres reciben atención de parto en centros de salud. En cambio, en el área rural sólo el 22.03% de las mujeres acuden a establecimientos de salud y una mayor proporción son atendidas en sus domicilios (69.18%).

"Las principales razones por la que las mujeres embarazadas, en especial en zonas de áreas rurales, no acuden a los establecimientos de salud para recibir atención materna-infantil, incluyen el costo, temor, el mal trato recibido, el tiempo de espera, vergüenza y distancia al centro asistencial más cercano."

Viceministerio de Igualdad de Oportunidades.

³ Constitución Política del Estado. "El bloque de constitucionalidad está integrado por los Tratados y Convenios internacionales en materia de Derechos Humanos y las normas de Derecho Comunitario, ratificados por el país". Artículo 410 – II.

⁴ Ramón Torre Canal y otros, Informe "Más allá de la cooperación al desarrollo: Derechos sexuales y reproductivos en Bolivia, Ecuador y Perú", Red ACTIVAS, Mayo 2011

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

En Bolivia, el nivel de atención prenatal por personal calificado (médico o enfermera) alcanza el 90 por ciento. Si bien este indicador muestra una mejora importante, el país todavía se sitúa entre los países con cobertura intermedia en la región en cuanto a atención profesional prenatal. Asimismo, el 72 por ciento de las mujeres que tuvieron un nacimiento en los cinco años previos a la ENDSA 2008 tuvo al menos cuatro controles prenatales, lo cual es concordante con la norma. Sin embargo, en el área rural esa proporción llega a sólo 60 por ciento, frente a 81 por ciento en el área urbana.

También la atención del parto por profesional de salud, 71 por ciento, ha mejorado con relación a 2003. Sin embargo la cobertura es aún baja con respecto a otros países con coberturas de atención del parto por personal calificado superiores al 80 por ciento.

Según la ENDSA 2008, el 13 por ciento de las mujeres en edad fértil cuenta con el seguro de la Caja Nacional de Salud, 3 por ciento posee un seguro privado, otro 3 por ciento está afiliada a un seguro otorgado por alguna prefectura, 1 por ciento cuenta con el seguro universitario, menos de 1 por ciento con el seguro militar, menos de 1 por ciento posee otro tipo de seguro y, sin embargo, un poco más de las tres cuartas partes (79 por ciento) de las mujeres en edad fértil no está afiliada a ningún tipo específico de seguro de salud.

El porcentaje de mujeres sin afiliación a ningún tipo de seguro varía significativamente: los porcentajes más altos se registran en el quintil más bajo de riqueza (93 por ciento), en mujeres sin educación (92 por ciento), en municipios de alta pobreza (91 por ciento); en comparación con los más bajos que se presentan en el quintil más alto (62 por ciento), en mujeres con educación superior (53 por ciento), en los departamentos de Tarija (27 por ciento) y Beni (60 por ciento).

Respecto a los niveles de fecundidad podemos señalar que los valores de la tasa global de fecundidad (TGF) indican que los niveles de procreación en el país descendieron de 3.8 a 3.5 hijos por mujer entre los periodos considerados en las ENDSA de 2003 y 2008. Mientras el valor de dicha tasa se redujo ligeramente en las áreas urbanas al pasar de 3.1 a 2.8 hijos, en las rurales sólo se produjo una reducción de medio hijo en los últimos cinco años, de 5.5 a 4.9 hijos.

Las mayores diferencias en el nivel de fecundidad se presentan por quintil de riqueza y educación de la mujer. La fecundidad de mujeres sin educación y en el quintil inferior de riqueza (6.1 y 6.2 hijos, respectivamente) es superior en más de 4 hijos a la fecundidad de mujeres con educación superior y en el quintil más alto de riqueza (1.9 hijos, en ambos casos). En cambio, las diferencias extremas en el nivel de fecundidad

por área de residencia y por departamento son menos amplias pero todavía notables (alrededor de 2.1 y 2.3 hijos, respectivamente).

La ENDSA 2008 muestra también que seis de cada 10 nacimientos ocurridos en los últimos cinco años no eran deseados en ese entonces (70% en el área rural) y que, en general, las mujeres bolivianas tienen en promedio dos hijos/as más de los que hubieran querido tener⁵. En el caso de las mujeres más pobres, generalmente indígenas, tienen en promedio 3,5 hijos más de los que hubiesen deseado.

Respecto al uso de métodos anticonceptivos, esta misma encuesta revela que seis de cada diez mujeres en unión usa algún método anticonceptivo aunque en el grupo de mujeres no unidas pero sexualmente activas la prevalencia de uso es mucho mayor, casi ocho de cada diez. Las bolivianas y bolivianos muestran una preocupación por regular su fecundidad por diversos motivos, siendo el más relevante la precaria situación económica de muchas familias.

Los tres métodos más usados entre todas las mujeres y entre las unidas son la abstinencia periódica (14 y 21 por ciento, respectivamente), seguido de lejos por la inyección (7 y 11 por ciento, respectivamente) y el DIU (6 y 8 por ciento, respectivamente). Un 6.5% de mujeres utilizan la esterilización femenina o ligadura de trompas. El caso de que la abstinencia periódica sea el método más utilizado llama mucho la atención cuando se compara con el dato de que 4 de cada 10 usuarias de este método desconocen su período fértil y, por tanto, lo utilizarán incorrectamente exponiéndose así a un embarazo no deseado.

Las diferencias más amplias en el uso de algún método de planificación familiar se observan al considerar la educación, el quintil de riqueza y el número de hijos vivos. En efecto, en mujeres sin educación la prevalencia de uso de cualquier método (42 por ciento) es 29 puntos porcentuales menos que en mujeres con educación superior (71 por ciento). Similar diferencia se observa al comparar la prevalencia en el quintil más bajo de riqueza (46 por ciento) con la estimada para el quintil más alto (71 por ciento), una diferencia de 25 puntos porcentuales. Los niveles de uso también varían de manera importante con el número de hijos vivos de las mujeres en unión. Los mayores niveles de uso se registran cuando las mujeres tienen entre uno a cuatro hijos (alrededor de 64 por ciento), mientras en mujeres con cinco o más hijos el nivel desciende a 55 por ciento.

De acuerdo a los datos anteriores, es posible apreciar que todavía es bajo o insuficiente el número de mujeres que utilizan estos métodos, por lo que la necesidad insatisfecha de anticoncepción es alta ya que las mujeres en edad fértil desean espaciar los nacimientos o limitar el número de hijos. Especial relevancia tiene la necesidad insatisfecha de anticoncepción para limitar el número de hijos (13,8%) frente a la de espaciar (6,4%). Esta situación se ve reflejada en la baja tasa de uso de anticoncepción quirúrgica voluntaria tanto femenina como masculina, que es la más baja de la región (menos del 7%).

⁵ El promedio de hijos/as por mujer es de 3,5, pero casi dos terceras partes de las mujeres en unión (63 por ciento) consideran que el número ideal de hijos es 2 o menos

En lo que respecta al embarazo adolescente, Bolivia se asemeja a otros países de América Latina, región que tiene las tasas más altas de embarazo adolescente del mundo. Según los resultados de un estudio realizado por el Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Estadística (INE), se estima que de las 520.000 adolescentes de entre 15 y 19 años de edad que viven en el país, algo más de 80.000 ya son madres o se encuentran embarazadas. Y esta situación se agrava al constatar que del 21% de las adolescentes que afirman ser sexualmente activas, sólo un 1,6% utiliza un método anticonceptivo moderno para evitar un embarazo no deseado. En consecuencia, cada hora 3 adolescentes se embarazan en Bolivia.

Sin duda, el poco conocimiento de los métodos de planificación familiar y el difícil acceso a los métodos modernos de anticoncepción, a pesar de su contemplación en distintas leyes y políticas del Estado, se debe básicamente a los bajos niveles de instrucción, a los bajos ingresos y a factores de discriminación en razón de género y generacional, pero principalmente de clase y etnia, ocasionando de esta forma que sean las mujeres más pobres, indígenas y con bajo nivel de instrucción (que además viven en áreas rurales), las que presentan las tasas más altas de fecundidad no deseada en el país.

En otro orden de cosas, el aborto en Bolivia es considerado como un problema de salud pública debido a su incidencia como tercera causa de muerte materna (9,1% de esas muertes), especialmente de mujeres adolescentes. Debido a que hablamos de abortos clandestinos, resulta muy difícil estimar un número confiable. Sin embargo, en Bolivia se considera que existen entre 50.000 y 60.000 abortos por año y dos mujeres mueren cada día por un motivo que podría ser prevenido, lo que equivale a 650 muertes por año.

De todos los abortos que se practican, entre el 10% y el 50% necesita atención médica para el tratamiento de complicaciones, siendo las más frecuentes: abortos incompletos, sepsis, hemorragia y lesiones intra-abdominales, al igual que complicaciones infecciosas que pueden dejar en la mujer secuelas crónicas que producen esterilidad, embarazo ectópico y dolor pélvico crónico, que afectan principalmente a las mujeres pobres.

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

El cáncer de cuello uterino es otro de los problemas de salud sexual y reproductiva más acuciantes. Bolivia es el segundo país con mayor incidencia y mortalidad por cáncer cérvico uterino (CCU) en América Latina, el CCU es una de las primeras causas de muerte en mujeres de 35 a 59 años de edad. *"En Bolivia, a partir de estudios internacionales, el 2002 morían tres mujeres al día por esta causa; se ha establecido que a estas alturas la mortalidad ha aumentado y tenemos más de cuatro mujeres"*

que mueren al día".⁶ Los departamentos de Oruro y Potosí y la ciudad de El Alto son las regiones con mayores índices de mortalidad a causa de esta enfermedad.

Sólo una de cada tres mujeres se realiza el examen de Papanicolaou para detectar lesiones que pueden provocar CCU. Si bien este dato es muy bajo, se ha mejorado respecto a 1998 cuando sólo tres de cada 100 mujeres acostumbraban a someterse a la prueba. Con la ampliación del Seguro Universal Materno Infantil (SUMI) en 2006, las mujeres en edad reproductiva pueden acceder a este análisis de manera gratuita e incluso ser atendidas hasta la primera fase en caso de desarrollar cáncer. Sin embargo, existen otras barreras que impiden que las mujeres acudan a estos servicios, entre las que están: la falta de apoyo y a veces oposición de las familias; la falta de laboratorios y personal adecuado para realizar los exámenes, provocando demoras y pérdidas de los resultados; el propio temor de las mujeres a un resultado positivo; y la cuestión cultural y genérica que hace que las mujeres no presten atención a su salud hasta que la enfermedad ya está en fase avanzada y las molestias son inaguantables.

Otra barrera es aquella que tienen las mujeres con CCU, ya que la norma de salud solo contempla el tratamiento en las primeras lesiones pre malignas y no así de las que tienen un estadio avanzado. Estos gastos suelen ser asumidos por la propia familia de la mujer y, las que tienen suerte, por algunas organizaciones benéficas.

Finalmente, la violencia contra las mujeres es otra gran lacra dentro de la sociedad boliviana. De diversos estudios realizados, se ha logrado estimar que de cada 10 mujeres, ocho son víctimas de violencia física, psicológica o sexual en Bolivia. Según el Viceministerio de Igualdad de Oportunidades, entre el 2000 y el 2005 la Policía Nacional, a través de las Brigadas de Protección a la Familia (BPF), registró un promedio de 44.136 casos anuales de violencia dentro de la familia. Asimismo, según informa el Observatorio Manuela de la ONG CIDEM, durante 2010, 145 mujeres fueron asesinadas, 89 de ellas víctimas de Femicidio de las que el 42% tenía entre 18 y 20 años.

Un estudio realizado en 2008 por el centro "Una Brisa de Esperanza", con sede en Cochabamba, afirma que en Bolivia "una de cada cuatro niñas y uno de cada siete niños son víctimas de abuso sexual antes de cumplir los 18 años de edad", debido a la alta vulnerabilidad de esta población. Asimismo, en más del 80 por ciento de los hogares de Bolivia, los niños son maltratados física, psicológica y sexualmente. Por otro lado, según un informe de la Coordinadora de la Mujer en 2009, se denuncian nueve casos de violencia sexual contra mujeres cada día, de los que sólo el 23% llegan a ser investigados por la Fiscalía.

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

⁶ www.la-razon.com/versiones/20080903_006384/nota_250_663708.h...

acumulados por las ONG. Esto constituye una barrera poderosa a la hora de implementar políticas públicas.

Pese a la importancia del problema de la violencia, se ha evidenciado que el acceso a la justicia para las sobrevivientes de violencia contra las mujeres es limitado debido a que los casos denunciados son tratados con mucha indulgencia en todos los ámbitos y frecuentemente, se traduce en re victimización, en conciliaciones bajo presión o en el abandono de los casos; lo cual nos lleva a cuestionar la normativa vigente.

“Conocemos cual es la problemática de la violencia contra las mujeres en todo el país pero no existe la acción directa del Estado para cuestionar aquellas relaciones de poder que atenta contra las mujeres al ser víctimas de la agresión sexual, y peor aún cuando estas agresiones son denunciadas pero terminan pudriéndose en las instancias correspondientes y la impunidad sigue siendo un elemento presente en el accionar de los operadores de justicia”

Katia Uriona, Directora de la Coordinadora de la Mujer

Uno de los casos más sonados en Bolivia fue la violación de MZ en 1994 y su denuncia ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ya que la víctima no pudo acceder a la justicia y el delito quedó impune. Gracias a ese caso, Bolivia llegó a un acuerdo amistoso con la víctima reconociendo su responsabilidad por la violación de los derechos de MZ reconocidos en los tratados interamericanos de derechos humanos. Sin embargo, la impunidad de los agresores y más en casos de violencia sexual sigue siendo inaceptablemente alta. El defensor del Pueblo, Rolando Villena, asegura que con la actual justicia, “ni el cuatro por ciento de las mujeres que iniciaron demanda penal por violencia sexual o por la muerte de mujeres ha concluido con sentencia (...). Es como si no hubiera justicia”.

Otras formas de violencia como el acoso sexual en el trabajo, el abuso sexual en centros educativos y el acoso político que sufren las mujeres que están en cargos públicos, son problemas de primera magnitud que reciben poca atención por parte del Estado.

Dentro de la violencia de género, la que se produce en base a la orientación sexual e identidad de género es especialmente relevante. Según un auto diagnóstico del Colectivo GLBT's de Bolivia en 2008⁷, *“la discriminación y violencia verbal, física y/o sexual, psicológica y espiritual ejercida contra personas con diversa orientación sexual y/o identidad de género se expresan en:*

- *Discriminación y violencia dentro del núcleo familiar que tiene muchas veces, como consecuencia la descomposición de la familia, debida a la estigmatización social que repercute en las personas con diferente orientación sexual y/o identidad de género.*

⁷ Colectivo GLBT's Bolivia. Texto base de propuestas (borrador preliminar). Disponible en: http://ypinaction.org/files/02/18/Texto_Base_de_Propuestas_GLB27s_de_Bolivia.pdf

- *La falta de normas y políticas públicas que contribuyan al respeto de los derechos de las personas con diferente orientación sexual y/o identidad de género, omisión que repercute en el trato homofóbico que se le otorga a dichas personas, así como en su invisibilización como sujetos activos y de derechos en sociedad.*
- *La estigmatización de las personas con diferente orientación sexual y/o identidad de género en Bolivia, se fortalece a nivel educativo, permaneciendo una visión tradicional que no concibe la realidad de las personas GLBT's."*

Esta discriminación es patente también en otros estudios realizados en el país. El último de ellos, correspondiente a abril de 2011, se afirmaba que "el 70% del colectivo Gay, Bisexual, Trans (travesti, transexual y transgénero (GLBT) y Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH) sienten la homofobia del personal que atiende los Centros Departamentales de Vigilancia, Información y Referencia (CDVIR). Especialmente sienten mayor discriminación las personas travestis y también aquellas que no están empoderadas, es decir que tienen problemas de autoestima o que recién salen del clóset".

Las personas GLBT's de Bolivia se han ido fortaleciendo a los largo de los últimos años a pesar que cada vez es mayor la presión de sectores ultraconservadores, en especial de las iglesias católicas y evangélicas. La reciente aprobación de la ley contra el racismo ha permitido que la discriminación por orientación sexual e identidad de género sea sancionada. No obstante, el derecho a formar la familia de propia elección sigue siendo una realidad lejana, más tras la aprobación de la nueva Constitución Política del Estado que, en su artículo 63 define el matrimonio exclusivo entre hombre y mujer.

3.3. Legislación y políticas públicas sobre derechos sexuales y reproductivos⁸

Bolivia ha promulgado una nueva **Constitución Política del Estado** (CPE) en enero de 2009 que incorpora un catálogo completo e integral de derechos humanos. Es destacable que los derechos reconocidos en la Constitución sean interpretados de acuerdo a los tratados internacionales de derechos humanos cuando estos prevean normas más favorables. Para los fines de este Informe, lo más destacable es que el artículo 66 señala: "Se garantiza a las mujeres y a los hombres el ejercicio de sus derechos sexuales y sus derechos reproductivos", lo que convierte a Bolivia en el primer país en incorporar este concepto en su Carta Magna. Por otra parte, existen otros artículos importantes, como el que el Estado prohíbe y sanciona toda forma de discriminación fundada, entre otros en el sexo, la orientación sexual e identidad de género, la edad, el embarazo (artículo 14). El derecho de toda persona a la vida y a la integridad física, psicológica y sexual, en especial de las mujeres, está recogido en el artículo 15. También el derecho a la maternidad segura, con una visión y práctica intercultural (artículo 45), a la inamovilidad laboral de las mujeres en estado de embarazo (artículo 48), a la no discriminación y violencia de niños, niñas y adolescentes tanto en la familia como en la sociedad (artículos 59 y 61) y a la igualdad entre ambos cónyuges en todo lo referente a la familia (artículos 63 y 64). El

⁸ Ramón Torre Canal y otros, Informe "Más allá de la cooperación al desarrollo: Derechos sexuales y reproductivos en Bolivia, Ecuador y Perú", Red ACTIVAS, Mayo 2011

único aspecto negativo importante es aquel referente a la definición de matrimonio, que establece que sólo se refiere a aquel entre un hombre y una mujer, limitando así el derecho de las personas del mismo sexo a acceder a él.

Bolivia ha suscrito y ratificado los principales **tratados internacionales** de derechos humanos y aquellos relativos al sistema interamericano de derechos humanos (ver cuadros 3 y 4). Tras la aprobación de la CPE, se observa la progresiva consolidación de un marco normativo para el respeto, protección y realización de los derechos sexuales y reproductivos a partir de la ratificación de estos instrumentos, así como de la aprobación de diversas normas internas dirigidas a garantizar la igualdad de oportunidades, la no discriminación y la prevención y sanción de todas las formas de violencia contra las mujeres y niñas, entre otros aspectos.

Dando cumplimiento a las recomendaciones de los órganos de supervisión de los tratados internacionales de derechos humanos, el Gobierno estableció varios Planes Nacionales que incorporaban los derechos sexuales y reproductivos. Así, el Decreto Supremo N° 29851 de 10 de diciembre de 2008 establece el **Plan Nacional de Acción de Derechos Humanos (Bolivia Digna Para Vivir Bien 2009-2013)** que, entre otros, dispone un capítulo sobre los derechos sexuales y los derechos reproductivos donde se afirma que no se cuenta con una norma que regule y posibilite el ejercicio de los mismos y, por lo tanto, se compromete a impulsar la aprobación de una ley a tal efecto, además de impulsar la creación de una reglamentación para el aborto terapéutico, entre otras acciones vinculadas con la SDSR. Asimismo el PNADH, señala acciones en relación a los derechos de las personas con diversa orientación sexual y los derechos de las personas que viven con VIH/SIDA.

El **Plan Nacional para la Igualdad de Oportunidades** "mujeres construyendo la nueva Bolivia para vivir bien", por su parte fue promulgado mediante Decreto Supremo N° 29850 de fecha 10 de diciembre de 2008. En dicho Plan se señala la necesidad de mejorar la salud de las mujeres, ampliar la cobertura de servicios, promover los derechos sexuales y los derechos reproductivos en el marco del reconocimiento pleno de la diversidad cultural y étnica del país. Es responsable de su implementación el Viceministerio de Género y Asuntos Generacionales dependiente del Ministerio de Justicia.

Por otro lado, la Resolución Ministerial 1185/09, del Ministerio de Salud y Deportes establece el **Plan Nacional para la salud integral de la adolescencia y juventud 2009 – 2015**. En dicho Plan se toma en cuenta un enfoque basado en los derechos sexuales y reproductivos para definir como prioridades las siguientes: la prevención del embarazo adolescente, de la mortalidad materna y neonatal; de las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA; la prevención y atención de la violencia sexual; la promoción de hábitos saludables; y el acceso universal a servicios de redes de salud.

En abril de 2004, las cámaras de Diputados y Senadores aprobaron por unanimidad la **Ley Marco n° 810 sobre derechos sexuales y reproductivos**, que intentaba recopilar en una sola ley todos los derechos dispersos en otras leyes y políticas públicas ya existentes, entre los que no se encontraba el derecho al aborto legal y seguro ni los derechos familiares sin discriminación por orientación sexual e identidad de género. A pesar de esta aprobación por el Poder Legislativo, el Presidente de la República en ese

entonces no promulgó dicha ley tras las presiones de la jerarquía de la iglesia católica a la que después se sumaron la mayoría de las iglesias evangélicas. Tras varios años en que la ley duerme en el limbo jurídico y en los que reiteradamente los órganos de los tratados internacionales de derechos humanos recomiendan al Estado la promulgación de la ley, esta sigue sin salir adelante. Recientemente la sociedad civil está retomando el camino de esta ley, contemplando esta vez la interrupción voluntaria del embarazo en su articulado, entre otras cuestiones.

En materia de **derecho a la salud**, Bolivia está haciendo importantes esfuerzos para disponer, por primera vez en su historia, de un sistema de salud universal. Este Sistema se basa en el Plan Nacional de Desarrollo “Bolivia Digna, Soberana, Productiva Y Democrática, Para Vivir Bien” del actual gobierno, que entre los objetivos de la estrategia Bolivia Digna contempla la eliminación de la exclusión social en salud a través de la implementación del Sistema Único de Salud Familiar Comunitaria Intercultural.⁹ Asimismo se plantea que la población boliviana, hasta el 2010, acceda en un 100 por ciento al Sistema Único de Salud Familiar Comunitaria Intercultural, además del acceso a servicios básicos, lo que aún no ha sucedido a pesar de que el Gobierno sí ha hecho esfuerzos para implementar este seguro universal de salud. El Plan Sectorial de Desarrollo (PSD) 2010-2020 “Hacia la Salud Universal”, del Ministerio de Salud y Deportes, es el documento estratégico que orienta la acción de todo el sector salud. Sus metas contemplan los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Entre las principales metas para 2020 están, entre otras, la reducción de la razón de mortalidad materna a menos de 100 por cada 100.000 nacidos vivos, así como la reducción de la tasa de fecundidad en adolescentes a menos de 88 por 1000 mujeres entre 15 y 19 años. El PSD se basa en tres ejes principales: Acceso universal al Sistema Único de Salud Familiar Comunitario intercultural; Promoción de la salud en el marco de la SAFCI; y Soberanía y Rectoría en el marco del Sistema Único SAFCI.

La Ley N° 2426, del **Seguro Universal Materno Infantil (SUMI)**, dispone la prestación de salud con carácter universal, integral y gratuito en los niveles de atención del Sistema Nacional de Salud y el Sistema de Seguridad a Corto Plazo a mujeres embarazadas, desde el inicio de la gestación hasta los 6 meses posteriores al parto, niños y niñas desde su nacimiento hasta los 5 años de edad. Asimismo, la Ley N° 3250, de 5 de diciembre de 2005, amplía las prestaciones del SUMI y se orienta a mujeres de 5 a 60 años de edad. Para las mujeres embarazadas de 15 a 49 años, se desarrollan un total de 180 prestaciones que guardan estrecha relación con la maternidad segura y la reducción de la tasa de mortalidad materna, así como con la obligatoriedad de la prevención del cáncer de cuello uterino y tratamiento de lesiones pre malignas, contemplando además métodos de anticoncepción voluntaria y libremente consentida.

Asimismo, el gobierno instauró el **Bono Juana Azurduy**, mediante Decreto Supremo 066, de 26 de agosto de 2009. Se trata de un programa dirigido a la mujer gestante, en lactancia y con niños menores, que otorga un subsidio condicionado a: Cuatro

⁹ Según la definición del Ministerio de Salud y Deportes, “*la Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) se constituye en la nueva forma de pensar, comprender y hacer la salud, que involucra, vincula y articula al equipo de salud con la persona, la familia, la comunidad y sus organizaciones en los ámbitos de gestión y atención de la salud; además de complementar las medicinas existentes en Bolivia; se enfatiza que este sistema será inclusivo, equitativo, solidario, de calidad y calidez.*”

controles prenatales; Control post parto; y Monitoreo del crecimiento y desarrollo del niño hasta el segundo año de edad. El subsidio supone la entrega final (tras dos años) de aproximadamente 185 euros. En la actualidad, a pesar de que esta medida ha conseguido aumentar el acceso a los servicios, el Bono Juana Azurduy está fuertemente cuestionado ya que su sostenibilidad depende de un crédito del Banco Mundial y del Banco Interamericano de Desarrollo y el Gobierno ya ha declarado que es posible que se termine la prestación en un futuro cercano. Asimismo, las organizaciones de mujeres indígenas han reclamado que el subsidio no estaba llegando correctamente a las zonas rurales, donde precisamente se necesitaba más¹⁰.

En lo que respecta a la legislación sobre VIH/SIDA – Sida, la Ley N° 3729, de 8 de agosto de 2007, **Ley para la prevención del VIH/SIDA, protección de los derechos humanos y asistencia integral multidisciplinaria para las personas que viven con el VIH/SIDA**, busca garantizar los derechos y deberes de las personas que viven con el VIH/SIDA – Sida, así como del personal de salud y de la población en general. Establece políticas y programas para la prevención, atención y rehabilitación del VIH/SIDA – Sida y la protección de los derechos. Define las competencias y responsabilidades del Estado, sus instituciones y las personas naturales o jurídicas relacionadas con la problemática del VIH/SIDA – Sida. Establece mecanismos de coordinación interinstitucional e intersectorial, conducentes a la implementación efectiva de las políticas y programas para prevención, asistencia integral multidisciplinaria y rehabilitación de las personas que viven con el VIH/SIDA – Sida, a través de campañas de información, mediante el uso de medicamentos antirretrovirales y profilácticos, exámenes laboratoriales requeridos, vigilancia epidemiológica e investigación del VIH/SIDA – Sida. Y, finalmente, ordena priorizar la educación a la población en general y la información adecuada para la prevención del VIH/SIDA con una visión integral y de desarrollo.

En el plano de las políticas públicas en materia de salud sexual y reproductiva, el **Plan Estratégico Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (PENSSR) 2009 – 2015**, siguiendo a la Constitución Política del Estado, reconoce “los derechos sexuales y reproductivos y, más específicamente, a la salud sexual y reproductiva, como derechos humanos; no solamente con el enfoque de proporcionar la atención en la reproducción y enfermedades; sino también, de crear las mejores condiciones para que las personas puedan vivir su sexualidad y sus potencialidades como mejor lo determinen en el curso de todo el ciclo de vida y la protección de estos derechos es universal”. El documento señala en sus metas hasta 2015 aquellas relacionadas con: mortalidad materna, mortalidad neonata, acceso a anticoncepción, atención a hemorragias de la primera mitad del embarazo, cáncer de cuello uterino y acceso a antirretrovirales para personas viviendo con VIH/SIDA sida. A partir del PENSSR, distintas unidades del Ministerio de Salud y Deportes elaboraron planes sobre asuntos concretos de salud sexual y reproductiva: Plan nacional de prevención, control y seguimiento de CACU 2009 – 2015; Plan nacional de prevención, control y seguimiento de Cáncer de mama 2009 – 2015; el Plan estratégico nacional para mejorar la salud materna, perinatal y neonatal 2009 – 2015; Plan Estratégico Nacional Multisectorial VIH/SIDA (2008-2012) y las Normas, Reglas, Protocolos y Procedimientos en Anticoncepción. Si bien estas políticas son una muestra de la voluntad formal del Estado en avanzar en la protección de los

¹⁰ AINI. CNAMIB: “Bono Juana Azurduy no llega a mujeres indígenas, urge hacer un censo”. 29 de abril de 2011. <http://www.aininoticias.org/2011/04/>

derechos sexuales y reproductivos, la realidad que denuncian las organizaciones no gubernamentales es que no existe capacidad presupuestaria e institucional para llevarlos a cabo.

La última acción del gobierno en materia de salud sexual y reproductiva busca la prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las mujeres afectadas en relación al **cáncer de cuello uterino y al cáncer de mama**. Así, la Resolución Ministerial 268/11, de 25 de abril de 2011, del Ministerio de Trabajo, que establece en su primer artículo que se debe “conceder un día hábil al año a todas las mujeres funcionarias o trabajadoras, dependientes de empresas o instituciones del sector público o privado, con funciones permanentes o temporales, para someterse a un examen médico de papanicolau y mamografía”. Para acceder a la tolerancia, las trabajadoras deben presentar la constancia emitida por el ente gestor de salud, donde se encuentran aseguradas, para demostrar que se sometieron a los exámenes.

En cuanto al **aborto**, la situación en Bolivia resulta preocupante, aunque su legislación no es una de las más restrictivas de la región. El Código Penal vigente tipifica como delito el aborto provocado excepto en dos supuestos: cuando el embarazo es producto de violación, estupro, incesto o rapto no seguido de matrimonio, y que el embarazo constituya un riesgo inminente para la vida de la madre (Art. 266). En ambos supuestos, la orden para que se practique el aborto legal lo debe dar el Juez o Jueza que juzga el delito de cuyo producto es el embarazo, aunque este aspecto no está claro. Sin embargo, bajo el argumento de que no existe norma reglamentaria, muchas autoridades demoran la autorización creando situaciones de riesgo para la vida de la mujer pues este debe practicarse en condiciones de clandestinidad. Las causales del aborto no punible llevan vigentes desde hace años, sin embargo, existen muy pocos casos en los que la mujer pudiera acceder a un aborto por esta vía, no sin grandes dificultades y amenazas de todo tipo.

“La aplicación del artículo 266 resulta problemática por sí misma. No se encuentra establecido cuál es el juez competente para la autorización correspondiente. Por otra parte, de acuerdo con el criterio de independencia de los operadores del Poder Judicial, queda al arbitrio de los jueces proceder conforme a su conciencia; situación que, en muchos casos, hace inviable la obtención de mencionada autorización; mucho más, si se toma en cuenta la mora procesal existente en el sistema judicial, que suele hacer médicamente inaplicable la disposición normativa.”¹¹

El 17 de octubre de 2008, la Corte Suprema de Justicia emitió una circular a todos los ministros de los tribunales inferiores, para obligarles a implementar el Artículo 266 del Código Penal. Hasta la fecha no hay constancia sobre la aplicación de dicha circular ni su efecto en el número de abortos legales que se realizan.

Respecto a la atención médica del aborto, la legislación contempla ya desde el año 1999 (con el Seguro Básico de Salud y luego se ha mantenido esta prestación) la atención gratuita a las complicaciones hemorrágicas de la primera mitad del embarazo, entre las que están aquellas causadas por abortos inseguro y los

¹¹ IPAS. El derecho al aborto y la objeción de conciencia. Apuntes legales para los operadores de justicia y salud. La Paz. 2009.

proveedores de salud son entrenados en las técnicas necesarias para resolver estas situaciones. En este sentido, el Ministerio de Salud y Deportes en 2009 aprobó las **Normas y protocolos clínicos sobre el empleo del misoprostol en ginecología y obstetricia**, que suponen un compilado de normas y procedimientos para el uso apropiado del Misoprostol, en todos los niveles de atención del Sistema Público de Salud, y responde a la necesidad de contar con un instrumento ágil de consulta inmediata por parte del personal de salud, en la mayor parte de los casos que pueden presentarse en el curso del embarazo y el parto con complicaciones, incluyendo el aborto.

La violencia contra las mujeres y niñas es abordada por numerosas leyes. La Ley N° 054 del 08 de noviembre de 2010, **Ley de Protección Legal de Niñas, Niños y Adolescentes** establece la normativa para proteger la vida, la integridad física, psicológica y sexual, la salud y seguridad de todas las Niñas, los Niños y Adolescentes, modificando diversos artículos del Código Penal vigente. La Ley N° 3773, de 12 de noviembre de 2007, declara el día 9 de agosto "**Día Nacional de la Solidaridad con las víctimas de Agresiones Sexuales y en Contra de la Violencia Sexual en niños, niñas y adolescentes**". Encomienda al Poder Ejecutivo, Prefecturas Departamentales y Gobiernos Municipales promover, gestionar y evaluar la formulación e implementación de políticas de prevención y atención integral de la violencia sexual a niños, niñas y adolescentes, para disminuir los índices de violencia sexual. Mediante la Ley N° 3325, de 18 de enero de 2006, de **Trata y Tráfico de Personas y Otros Delitos Relacionados**, se crea el capítulo V "Trata y Tráfico de Personas" del Título VIII "Delitos Contra la Vida y la Integridad Corporal" de la Ley N° 1768 de 11 de marzo de 1997 del Código Penal, incluyéndose como delitos la trata de seres humanos, reducción a estado de esclavitud u otro análogo, guarda o adopciones ilegales, explotación sexual comercial como la pornografía, pedofilia, turismo sexual, y violencia sexual comercial, explotación laboral, matrimonio servil y pornografía y espectáculos obscenos con niños, niñas o adolescentes y proxenetismo. La Ley N° 2033, de 29 de octubre de 1999, **Ley de Protección a las Víctimas de Delitos Contra la Libertad Sexual**, tiene por objeto proteger la vida, la integridad física y psicológica, la seguridad y la libertad sexual de todo ser humano. Introduce cambios sustanciales en el Código Penal vigente en ese momento, así como reconoce un listado de derechos y garantías a las víctimas. Finalmente, la legislación más antigua en esta materia se produjo a consecuencia de la firma de Bolivia de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, o Convención Belem do Pará: la Ley N° 1674, de 15 de diciembre de 1995, **Ley contra la Violencia en la Familia o Doméstica** define la violencia en la familia o doméstica como la agresión física, psicológica, sexual cometida por el : i) cónyuge o conviviente; ii) los ascendientes, hermanos, parientes, civiles o afines en línea directa o colateral; iii) los tutores, curadores o encargados de la custodia. La Ley contempla disposiciones en el ámbito de la protección y prevención en el ámbito educativo y de difusión de derechos en los servicios de salud para brindar una adecuada atención en las víctimas de violencia y acciones de información e investigación que apoyen la erradicación. El enfoque de la ley es más preventivo que curativo, por lo cual se lleva trabajando desde hace años en una modificación o nueva legislación en materia de violencia contra la mujer, que desligue esta violencia del ámbito familiar – doméstico y que incorpore nuevas tipificaciones como el Femicidio o la violencia económica, además de darle un enfoque punitivo y los medios para llevarla adelante.

Como reiteran una y otra vez los órganos de supervisión de los tratados internacionales de derechos humanos, a pesar del gran cuerpo legislativo que Bolivia tiene en materia de violencia contra las mujeres, las estadísticas continúan siendo tremendamente altas.

En lo que respecta a la protección de la orientación sexual e identidad de género, en medio de grandes controversias, el 8 de octubre de 2010 se promulgó la Ley N° 045, **Ley contra el Racismo y toda forma de Discriminación** que establece una pena de hasta cinco años de prisión para quienes discriminen por motivos, entre otros, de sexo, género, orientación sexual e identidad de género, estado de embarazo, y una pena incluso más severa de hasta siete años y medio cuando se trate de funcionarios públicos. Esta sanción supone un reconocimiento histórico a la protección de los derechos humanos relacionados con la orientación sexual e identidad de género en Bolivia, si bien las organizaciones de la sociedad civil aún siguen reclamando una ley específica para esta cuestión. Por otra parte, el Decreto Supremo n° 0189, de 1 de julio de 2009, dando cumplimiento al Plan Nacional de Acción de DDHH, declaró en todo el territorio del Estado Plurinacional de Bolivia el 28 de junio de cada año como "**Día de los Derechos de la Población con orientación sexual diversa en Bolivia**". Mediante este decreto, los Ministerios de Justicia, Educación y de Culturas, deben coordinar la realización de actos públicos en conmemoración de ese día.

Distintas leyes regulan así mismo los **derechos laborales de las mujeres embarazadas**, con la intención de que no sean discriminadas en su trabajo por tal motivo. Por ejemplo, la Ley N° 975, de 2 de marzo de 1988, Ley de Protección a la mujer embarazada, regula la inamovilidad de la trabajadora embarazada en su puesto de trabajo, en instituciones públicas y privadas, hasta un año de nacimiento del hijo, y protege a las mujeres en estado de gestación que realizan trabajos riesgosos para su salud, estableciendo que "merecerá un tratamiento especial, que le permita desarrollar sus actividades en condiciones adecuadas, sin afectar su nivel ni su ubicación en su puesto de trabajo". El Decreto Supremo N° 21637, de 25 de junio de 1987 establece las asignaciones familiares que deben ser pagadas directamente por los empleadores en forma de subsidio prenatal, de natalidad, de lactancia y de sepelio; siendo las Cajas de Salud las encargadas de velar por este derecho. Asimismo, el Decreto Ley N° 13214, de 24 de diciembre de 1975, sobre las Reformas del Estado Boliviano a la Seguridad Social, se refiere al subsidio y permiso de maternidad del que deben gozar las mujeres por un plazo máximo de 45 días anteriores al parto y de 45 días posteriores a él, "siempre que en esos periodos no ejecute trabajo remunerado".

La educación en aspectos relacionados con la sexualidad y la reproducción es otra gran asignatura pendiente respecto a las obligaciones del Estado para con sus ciudadanos y ciudadanas. Si bien todas las políticas públicas relacionadas contemplan la necesidad de brindar información y educación en este ámbito, la realidad es que no existe un plan real para introducir los temas en la educación formal. El 20 de diciembre de 2010, se aprobó la Ley N° 070, **Ley de la Educación "Avelino Siñani - Elizardo Pérez"** que señala que son fines de la educación, entre otros: 6. Promover una sociedad despatriarcalizada, cimentada en la equidad de género, la no diferencia de roles, la no violencia y la vigencia plena de los derechos humanos (artículo 4). A partir de ahí no se contemplan objetivos o contenidos educativos que

obliguen a desarrollar estos conceptos. Si tenemos en cuenta la situación de los niños, niñas y adolescentes en relación a los derechos sexuales y reproductivos es asombroso que el Estado no aborde seriamente este asunto.

Finalmente, se debe destacar la promulgación del Decreto Supremo N° 0667, de 8 de octubre de 2010, mediante el que se aprueba el Texto Ordenado del **Código Penal**, que incorpora las sucesivas modificaciones efectuadas mediante la aprobación de varias leyes desde el anterior Código Penal de 1997. Entre las leyes incorporadas destacan algunas en el ámbito de los derechos sexuales y reproductivos ya mencionadas¹²: El Código Penal, a pesar de las modificaciones, sigue siendo discutido en la actualidad en la Asamblea Legislativa Plurinacional. En lo que concierne a la SDSA, entre otras cosas, existen grandes controversias respecto a cómo debe quedar lo referente al aborto y al Femicidio, entre otras cuestiones.

No obstante a todo lo anterior, aún continúa vigente una doble problemática con relación al referido marco normativo y de políticas públicas: la implementación sigue siendo una asignatura pendiente, tal vez debido a la carencia de recursos y a la debilidad institucional necesaria para dicho propósito. Asimismo, las disposiciones que promueven los derechos sexuales y reproductivos no suelen trascender del ámbito declarativo, lo que se traduce en claras violaciones de los derechos humanos que afectan sobre todo a las mujeres (en particular las indígenas y aquellas que viven en el área rural), a los y las adolescentes y a otras minorías políticas.

3.4. La cooperación española en salud, igualdad de género y derechos sexuales y reproductivos en Bolivia

El Estado Plurinacional de Bolivia constituye un país prioritario de la Cooperación Española. Entre los años 2006 y 2009, la contribución española total al país alcanzó los 322,9 MM€. En este periodo, el programa bilateral ha representado el 67% del total de la ayuda canalizada a este país (AECID – OTC 18%, cooperación descentralizada 32%, aportaciones directas a ONGD 13%) mientras que los aportes a organismos multilaterales representaron el 33% de la contribución total. La amplitud de la presencia de actores españoles (doce comunidades autónomas, alrededor de cincuenta ONGD, junto a diversas instituciones de la administración general del Estado) y de sectores en los que la Cooperación Española ha estado activa en los últimos cuatro años se refleja en el amplio número de socios locales en el país (más de ochenta). Esta diversidad ha significado una presencia activa de la cooperación española en gran parte del territorio y a todos los niveles subnacionales.

En noviembre de 2010 se firmó el nuevo Marco de Asociación País 2011 – 2015 entre España y Bolivia y que recoge las cuestiones emanadas de la nueva política española en materia de cooperación (III Plan Director de la Cooperación Española 2009-2012), así como los compromisos internacionales que España ha suscrito en los últimos años,

¹² Ley contra la violencia en la familia o doméstica; la Ley de Protección a las Víctimas de Delitos Contra la Libertad Sexual; la Ley de Trata y Tráfico de Personas y otros delitos relacionados; la Ley para la Prevención del VIH-SIDA, Protección de los Derechos Humanos y Asistencia Integral Multidisciplinaria para las personas que viven con el VIH-SIDA; la Ley Contra el Racismo y toda forma de Discriminación; y la Ley de Protección Legal de Niñas, Niños y Adolescentes

principalmente la Agenda de Eficacia de la Ayuda de París y Accra y el Código de Conducta sobre complementariedad y la división del trabajo en la política de desarrollo de la Unión Europea.

El Marco de Asociación País (MAP) supone una metodología mediante la cual se establece que la estrategia con el país socio debe ser un proceso permanente y abierto que no concluye en el documento en sí, buscando la creación de un proceso dinámico de inclusión, tanto de los actores de la Cooperación Española, del país socio, de los donantes como de la sociedad civil. Según se afirma en el MAP, este ha sido fruto de un ejercicio de consenso con el Gobierno Boliviano, los sectores de actuación, la sociedad civil boliviana, los actores de la Cooperación Española en Bolivia y la Comunidad Donante. Sin embargo, en las entrevistas realizadas a las organizaciones no gubernamentales, tanto españolas como bolivianas, se afirmó que el proceso de consulta con ellas resultó frustrante ya que no se tuvieron en cuenta sus demandas en el documento final y tuvieron la sensación de estar siendo utilizadas para justificar una “planificación participativa”.

En el marco de los principios de eficacia y concentración de sectores, la Cooperación Española tomó la decisión de trabajar el periodo 2011 – 2015 en torno a tres sectores de *actuación integral* y dos sectores de específica *actuación territorial* a los que se añade un sector de actuación específica en el marco de la cultura y desarrollo. Los sectores de actuación integral son: Educación, Gobernabilidad y Agua. Asimismo, los sectores de actuación territorial son el de Salud y Soberanía Alimentaria, priorizándose los departamentos de Beni, Chuquisaca, Cochabamba, La Paz y Potosí.

Los tres sectores de actuación integral recibirán el año 2011 un 74% de la financiación total aprobada. En relación con el programa bilateral oficial directo se prevé que aproximadamente el 80% de los fondos en el periodo del MAP 2011 – 2015 se asignen a los tres sectores integrales Agua, Educación y Gobernabilidad. Se espera que se puedan ejecutar recursos por valor de 320 MM€. Respecto a la financiación vía ONGD españolas, el 41% de la ejecutada durante los años 2006-2010 ha sido destinada a los tres sectores integrales de actuación (10% Agua, 12% Gobernabilidad y 19% Educación), mientras que los sectores de actuación territorial recibieron un 31% de los fondos (16% Soberanía Alimentaria, 13% Salud y 2% Cultura), lo que supone un total de un 73% para estos sectores priorizados. La meta del MAP es que para 2015 un 90% de la financiación pública a ONGD se destine a estos sectores.

Además de estos sectores prioritarios, el MAP define tres sectores más que entran en la categoría de prioridades horizontales y que serán, en su sentido amplio, el enfoque de género, el enfoque de interculturalidad y derechos de los pueblos indígenas y la sostenibilidad ambiental.

Cooperación española y agenda de eficacia de la ayuda en Bolivia¹³

España ha acompañado las acciones y acuerdos a nivel internacional para incrementar la Eficacia de la Ayuda Oficial al Desarrollo (Declaración del Consenso de

¹³ Cooperación Española - Bolivia. MAP 2011 – 2015. Acciones de eficacia 2006 – 2010. ANEXO 16

Monterrey-2002, Declaración de Roma-2003, la Declaración de París-2005, la Declaración de Santa Cruz-2006 y la Agenda de Acción de Accra-2008, entre otros).

A nivel de los donantes, se conformó a finales del 2006, el Grupo de los Socios para el Desarrollo (GRUS), cuyo objetivo es el de apoyar, en el marco de la Declaración de París, el liderazgo del Gobierno de Bolivia en la coordinación y armonización de la Cooperación Internacional para mejorar la efectividad y el alineamiento de los financiadores con el Plan Nacional de Desarrollo y los Objetivos del Milenio.

Cabe señalar que la OTC ha cumplido un rol importante al interior del GRUS, liderando el mismo por un periodo de seis meses (segundo semestre del 2007). Durante el 2009, se participó activamente en la reorientación del rol de este grupo, consolidando este espacio como herramienta que permita una mejor alineación con las políticas de Gobierno y armonización con la Comunidad de Donantes en Bolivia. Se trabajó en definir una nueva estructura interna que culminó en la creación de una Secretaría Permanente, una mejor articulación de acciones que integren al Ministerio de Planificación del Desarrollo en la dinámica del GRUS y en el diseño y funcionamiento del Portal Web-GRUS.

A la fecha, España forma parte de los principales grupos creados para mejorar la coordinación de sus miembros a nivel sectorial (Agua y Saneamiento, Género, Justicia, Educación, Cultura, Descentralización, Salud, Medio Ambiente y Agropecuario/Productivo) y/o temático (Resultados e Indicadores y de ONG).

En lo que respecta a la Declaración de París (2006), la OCDE/CAD desarrolló un proceso de evaluación independiente en cada país y sede de agencia de cooperación para proveer mayor entendimiento acerca de cómo el incremento en la efectividad de la ayuda contribuye a alcanzar los objetivos de desarrollo. Es así que en Bolivia se realizaron las Encuestas 2007 y 2008 (Survey on Monitoring the Paris Declaration on Aid Effectiveness) y una evaluación voluntaria de los compromisos de la Declaración de París a nivel de país. Al respecto, la OTC ha participado en las dos encuestas y ha financiado al equipo de consultores que, bajo la coordinación del Viceministerio de Inversión Pública Financiamiento Externo (VIPFE), elaboraron el Informe de País de la Primera Fase de Evaluación de la DP (único en Latino América).

Adicionalmente, la OTC formó parte de la Delegación de España que asistió a la Consulta Regional de América Latina y el Caribe hacia Accra que se realizó durante el mes de Junio de 2008 en la ciudad de Santa Marta, Colombia. En conjunto estas acciones de la OTC proporcionaron de alguna manera insumos valiosos para el III Foro de Alto Nivel sobre Eficacia en Accra, Ghana (2008), del cual emanó la Agenda de Acción de Accra (AAA).

Es así que la OTC, tomando en cuenta la Agenda de Eficacia, las recomendaciones de la OCDE/CAD efectuadas en el Documento de Revisión de Pares (Peer Review) de la Cooperación Española realizada el año 2007, el II Plan Director (2005-2008), el Documento de Estrategia de País (2005-2008) y el Acta de la IX Comisión Mixta, decide realizar una propia evaluación de la implementación de los principios de la DP en los programas de la AECID en Bolivia, buscando obtener información importante sobre los

programas y proyectos que se ejecutan a través de entidades públicas, organismo internacionales y ONGD, en base a la cual se podrán tomar decisiones que mejoren la eficacia de la ayuda española en Bolivia.

Dicho esfuerzo se materializa en el informe de "Evaluación del Programa de la AECID en Bolivia con relación a los principios de la Declaración de París", iniciativa que fue reconocida por la AECID en Madrid como un ejercicio evidente de eficacia, siendo la misma presentada en el III Foro de Alto Nivel sobre Eficacia de Accra como "práctica exitosa" de la Cooperación Española.

A la fecha y en el marco del próximo IV Foro de Alto Nivel sobre Eficacia a realizarse el 2011 en Corea, España a través de la OTC, forma parte del Grupo de Referencia Local para el Informe de País de la Segunda Fase de Evaluación de la DP (Bolivia y Colombia), que está siendo apoyado en Bolivia por los Países Bajos y España.

En el ámbito de la UE, el año 2008 España fue designada, con el apoyo de Dinamarca, como el punto focal en Bolivia para la implementación del Código de Conducta de la UE sobre Complementariedad y División de Trabajo (2007), para organizar este mandato, se conformó el Sub-Grupo "División de Trabajo", que diseñó e implementó una agenda que permitió a través de varias herramientas recopilar y consolidar información para crear las condiciones mínimas hacia una futura estrategia de país común.

Durante el 2009, bajo directrices del grupo de seguimiento de la Comisión Europea llamado "Fast Track Initiative on DoL", la OTC coordinó el llenado de los dos cuestionarios a nivel de país sobre la implementación de la División del Trabajo en Bolivia. El primero fue con el aporte de los donantes y el segundo, además de los donantes, contribuyó el Gobierno (VIPFE). Finalmente, en la reunión de Septiembre de 2009 de Directores Generales de la Comisión Europea, se decide analizar el avance de la división del trabajo mediante dos casos de país (Etiopía y Bolivia), y así los países miembros de la UE en Bolivia elaboran una Nota Conceptual que fue presentada ante los Directores en Bruselas en febrero 2010. Como resultado de las recomendaciones y acuerdos de esta reunión, en octubre del 2010 se aprueba por parte de los Jefes de Cooperación de la UE en Bolivia, y para consideración y aprobación de sus respectivas sedes, el borrador del primer Marco de Asistencia Conjunta MAC (JAF-Joint Assistance Framework), para ser presentado en una próxima revisión de los Directores en Bruselas.

A nivel de diálogo entre Bolivia y España, cabe destacar que tradicionalmente éste se ha efectuado a través de las Comisiones Mixtas, acuerdo internacional que permite a los gobiernos de ambos países acordar líneas de acción para un periodo determinado y cuyas representaciones son normalmente conformadas por los ministerios de relaciones exteriores de ambas partes, la AECID y el órgano boliviano que en su momento es responsable de las gestiones con la cooperación internacional. Por otra parte, dando cumplimiento al III Plan Director de la Cooperación Española en relación a la creación de espacios permanentes y formales de coordinación entre todos los actores de la Cooperación Española presentes en terreno, y al documento "Metodología para el Establecimiento de los Marcos de Asociación País" (DGPOLDE, 2010) sobre los Grupos Estables de Coordinación de la CE en terreno, la OTC de Bolivia, dado el volumen de Cooperación Española canalizada al país, y dada la

heterogeneidad de actores y variedad de instrumentos utilizados, propuso la creación de un Grupo Estable de Coordinación en el Terreno¹⁴, como espacio de articulación entre todos ellos. Este Grupo es un órgano consultivo no vinculante y de participación, que se crea como un mecanismo de trabajo operativo donde estarán representados los principales actores de la Cooperación Española en el país, para asegurar y avanzar en la comunicación, coordinación y búsqueda de complementariedad entre el trabajo de todos ellos. Se considera un espacio de concertación y consenso en materia de cooperación entre los actores españoles en terreno, promoviendo el intercambio de información, el análisis conjunto de la realidad del país y la definición de acciones complementarias. El Grupo se reúne cada seis meses, aunque a través de su Secretaría Técnica, puede convocar reuniones de interés para todo el colectivo de actores de la Cooperación Española en Bolivia, que tendrán un carácter más informativo o de generación de debates. La composición de este Grupo es la siguiente y sus representantes son elegidos por cada colectivo, según sus propios procedimientos:

- Embajada, Embajador, Presidencia) (1), representante Oficina Comercial (1), representante Consejería Cultural (1). Total permanentes: 3. De forma puntual se podrá invitar a otros representantes (ej. Agregado de Interior, Laboral, Consulado, etc)
- AECID, Coordinador General, Vicepresidencia (1), Centro de Formación de la Cooperación Española (1). Total permanentes: 2. De forma puntual se podrá invitar a otro personal técnico AECID.
- Empresas: Representante de la Cámara Oficial Española en Bolivia: (1).
- ONGD: Representantes elegidos por la Coordinadora de ONGD Españolas en Bolivia, COEB (3)
- Comunidades Autónomas: 1 Representante de la cooperación de cada comunidad autónoma, siempre que tengan representación permanente en el país. (Generalitat Cataluña) (1) _ Organizaciones sindicales: 1 Representante de cada sindicato con representación permanente en el país.
- Universidades españolas: 1 Representante de cada universidad con programas de cooperación en Bolivia, siempre que tenga representación permanente en el país.
- Secretaría técnica: OTC

El cargo de Vicepresidencia es asumido por cada colectivo de forma rotativa anual, iniciando por la AECID. Las decisiones son tomadas por consenso entre los miembros del Grupo Estable de Coordinación en el Terreno.

Entre sus funciones se encuentra:

1. Promover el intercambio de información y sistematización sobre las actividades de la Cooperación Española en Bolivia, así como compartir los resultados del seguimiento y evaluaciones realizadas
2. Establecer un proceso de análisis conjunto y diagnóstico permanente sobre la realidad boliviana, que permita a todos los actores su actualización y mejora

¹⁴ COOPERACIÓN ESPAÑOLA EN BOLIVIA – MAP 2011 – 2015. Reglamento GECT ANEXO 18

- continua, interpretando los principales procesos de desarrollo y elaborando la reflexión sobre el papel de los actores y sus ventajas.
3. Elaborar y mantener un mapeo actualizado de los actores de la Cooperación Española presentes en el país, por sectores y áreas de especialización.
 4. Reflexionar sobre el papel de los diferentes actores de la Cooperación Española y sus ventajas comparativas, liderazgo por sectores y áreas, y establecer la división de trabajo interna entre todos ellos.
 5. Identificar criterios y prioridades estratégicas de acuerdo a los resultados del diagnóstico, a las prioridades locales, y a las directrices de la política española de cooperación.
 6. Participar en el establecimiento del MAP, establecer acuerdos en torno al contenido del documento marco, su desarrollo, seguimiento y evaluación, así como validar las posibles sucesivas actualizaciones.
 7. Elaborar anualmente un informe sobre el cumplimiento del MAP y del principio de coherencia en las actuaciones de la Cooperación Española realizadas por los diversos actores en Bolivia.
 8. Hacer llegar a todos los integrantes del Grupo Estable de Coordinación en el Terreno, a través de Secretaría Técnica, las sugerencias y propuestas relativas a la Cooperación Española para el desarrollo que los actores en Bolivia estimen oportunas.
 9. El Grupo Estable de Coordinación en el Terreno, podrá proponer la creación de grupos de trabajo o comisiones específicas de carácter sectorial.

Por otra parte, en cuanto a otros mecanismos de coordinación en el terreno, se ha fomentado la creación de comisiones específicas ("mesas de complementariedad") con un carácter más flexible. En dichas "mesas de complementariedad", que deberán estar adaptadas a la realidad concreta de cada país, participan los diferentes actores de la Cooperación Española que coincidan en la financiación de un programa concreto o en relación con determinados sectores o áreas geográficas dentro del mismo país. Estos espacios podrían dar cabida a Gobiernos o sociedad civil de los países socios en la medida de su interés y de su nivel de cooperación con los actores de la Cooperación Española y en la actualidad existen mesas de complementariedad en los sectores de género y salud, como las más importantes para la SDSR.

Respecto a la prioridad de Género, el nuevo MAP supone un retroceso respecto al anterior Documento de Estrategia País 2005-2008 al quitarle su carácter de prioridad sectorial (objetivo estratégico), lo que representa una incoherencia con la política actual de la cooperación española en esta materia y su pretendido liderazgo internacional en el avance de los derechos humanos de las mujeres. Organizaciones No Gubernamentales locales afirmaron durante una entrevista lo siguiente: *"¿cómo es posible que España se haya significado tanto en el avance de los derechos de las mujeres en su país y en el apoyo a organismos internacionales como UNIFEM, UNFPA o PNUD en este tema y luego quite el eje de género del Marco de Asociación? Bolivia está viviendo un proceso apasionante y difícil para el avance de la mujer, sin embargo cada vez menos donantes lo están apoyando, especialmente a las organizaciones de la sociedad civil que estamos peleando para conseguir nuestros derechos."*

Si bien la definición de prioridades es facultad de la cooperación española oficial, resulta llamativo observar que el documento MAP elaborado carece de enfoque de

género en su capítulo de diagnóstico, el cual pretende constituir las bases de la asociación con el país. Así, de los 19 párrafos destinados a analizar el contexto del país, sólo uno se refiere a la situación de las mujeres y en los siguientes términos: *"A su vez y respecto a la situación de género en Bolivia y su relación a la pobreza, los múltiples datos (por ejemplo, en el año 2006 más del 65% de las mujeres del área rural estaban en condiciones de pobreza extrema) apuntan de nuevo a la constatación de que son precisamente las mujeres, y dentro de ellas, las mujeres indígenas las que, desde la realidad de un histórico círculo vicioso de vulnerabilidad individual, más sufren la falta de oportunidades, debido a una alto nivel de exclusión en la toma de decisiones y del propio proceso de desarrollo económico y social."* (párrafo 34)

Asimismo, es significativo que en el repaso al contexto normativo y programas de desarrollo país que realiza el MAP, no se haya tomado en cuenta el enorme avance para los derechos de las mujeres que supone la Nueva Constitución Política del Estado aprobada en febrero de 2009 y, por tanto, el proceso de ajuste de las leyes y políticas públicas que Bolivia está haciendo en esta materia y para la cual necesita el apoyo de la cooperación internacional y a la cual España podría haber contribuido notablemente dada su ventaja comparativa en el ámbito interno y liderazgo mundial. Por otro lado, no obstante el abandono del liderazgo de la AECID en el sector Género y Desarrollo, se afirma que este sector será concedido a las ONGD y Cooperación Española descentralizada en Bolivia a través de la sociedad civil y las entidades locales. Además, si bien la atención a asuntos de salud sexual y reproductiva estaría contemplada bajo la prioridad geográfica de salud, en el plan de acción del MAP no se contempla ninguna atención especial a las situaciones por las que atraviesan los titulares de derechos y que han sido descritas en este informe.

Finalmente, entre los actores no gubernamentales españoles que trabajan en DSR en Bolivia cabe destacar los Convenios de Cooperación regionales que están desarrollando Solidaridad Internacional y Médicos del Mundo, así como los proyectos de las ONGD: Fundación Hauralde y Red ACTIVAS, casualmente con la misma contraparte local y Fundación Triángulo. Las OSC locales echan en falta mayor apoyo de las ONGD para una agenda integral de los DSR, especialmente en lo que se refiere a la incidencia política con tomadores de decisión y a temas sensibles como el aborto o el matrimonio entre personas del mismo sexo. El hecho de que no existan o se hayan intentado crear espacios de conocimiento mutuo y articulación entre las ONGD españolas y el movimiento de DSR representa una seria dificultad.

Para solventar en parte estos problemas, a inicios del año 2011 la Oficina Técnica de Cooperación de AECID comenzó a elaborar un Plan de Acción de Género 2012-2015 de forma participativa y cuyo resultado está previsto para comienzos de 2012. Asimismo, se instaló el Grupo de Género de la Cooperación Española en Bolivia en la que participan periódicamente las ONGD españolas y también algunas OSC bolivianas como Católicas por el Derecho a Decidir. España también está estudiando la posibilidad de apoyar el fortalecimiento de la Mesa Nacional de Derechos Sexuales y Reproductivos, bien directamente o bien mediante la contribución al fondo canasta Conexión.

3.5. El proceso hacia la eficacia de la ayuda desde la perspectiva de la salud, la igualdad de género y los derechos sexuales y reproductivos

3.5.1. Marco general de la agenda de eficacia de la ayuda y su implementación en Bolivia

Bolivia es el único país latinoamericano que llevó a cabo la primera fase de la evaluación de la aplicación de la Declaración de París, entre marzo de 2007 y septiembre de 2008, bajo el liderazgo del Viceministerio de Inversión Pública y Financiamiento Externo (VIPFE) y a instancias del Comité de Asistencia al Desarrollo de la OCDE. Asimismo, el país realizó la segunda fase de esta evaluación entre 2010 y 2011 con vistas a disponer de información actualizada de cara al IV Foro de Alto Nivel sobre Eficacia de la Ayuda al Desarrollo de Busan (noviembre de 2011).

La segunda fase de la evaluación de la Declaración de París en Bolivia se realizó en un periodo de cambios trascendentales impulsados tras la instalación y posterior aprobación de la nueva Constitución Política del Estado (febrero de 2009) que pasó a definir a Bolivia como un Estado Unitario, Social de Derecho, Plurinacional, Comunitario, libre, independiente, soberano, democrático, intercultural, descentralizado y con autonomías, fundado además en el pluralismo político, económico, jurídico, cultural y lingüístico, garantizando también la libre determinación de las naciones y pueblos indígena originario campesinos.

Esta segunda evaluación¹⁵, también llevada a cabo por encargo del Ministerio de Planificación del Desarrollo a través del VIPFE, proporcionó un panorama actualizado sobre los resultados del desarrollo en función de la implementación de la DP:

| Principio de la DP | Resultados |
|--------------------|--|
| Apropiación | <ul style="list-style-type: none"> En la segunda mitad de los años 90 y principios de la pasada década, Bolivia ya era un actor destacado en la práctica de mejorar la efectividad de la Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD) a través de diferentes mecanismos implementados. Sin embargo, la fragilidad fiscal y la inestabilidad política no permitieron la continuidad de estos ejercicios. Dada la nueva situación fiscal de Bolivia en esta segunda parte de la década, se esperaba una mayor apropiación del país en la relación con la Cooperación Internacional (CI) para el desarrollo. Si bien esto se percibe en la relación general con la CI, se observan también liderazgos aún en construcción en el marco del cambio estructural del país. El Plan Nacional de Desarrollo (PND) es un instrumento de planificación muy amplio y ha tenido hasta ahora limitaciones para desarrollar sus líneas estratégicas. Por otra parte, su marco de indicadores no ha sido suficiente, principalmente para las nuevas dimensiones del desarrollo incorporadas en el PND. De igual forma, pocos |

¹⁵ Strategy Advisors for Government Reform (SAXgr) S.R.L. *Evaluación de la Declaración de París, Fase 2, en Bolivia*. Bolivia, diciembre de 2010.

| | |
|--------------|--|
| | <p>fueron los sectores que pudieron desarrollar la implementación del PND con sus planes sectoriales. El MSD recientemente presentó su Plan Sectorial de Desarrollo 2010-2020, que es un ejercicio considerado útil para lograr alinear a la CI a las prioridades del sector salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los niveles sub-nacionales perciben pocos avances en la apropiación de los procesos de desarrollo en la administración central. • En los últimos años, la elevada rotación de personal técnico en los ministerios, los cambios de estructuras institucionales y la falta de claridad en las estrategias sectoriales, han limitado la capacidad de ejercer un liderazgo real (con propuestas que no solo convengan sino que sean operativas) en la implementación de procesos de desarrollo. • La inclusión de los niveles de gestión subnacionales en este proceso generando no solo coordinación de esfuerzos sino también complementariedad es también un desafío importante para el gobierno nacional en su esfuerzo por lograr mayor apropiación del proceso de parte de los actores nacionales. |
| Alineamiento | <ul style="list-style-type: none"> • La alineación de la CI se vio facilitada porque, en general, no existían grandes contradicciones entre las principales acciones que desarrollaba la CI en el pasado, con énfasis en su mayor parte en programas relacionados con la reducción de la pobreza y el PND. • La ayuda oficial al desarrollo canalizada a través de las ONG, fundaciones, asociaciones sin fines de lucro, y gremios empresariales, es sustancial y no necesariamente está alineada al PND. Esta situación es de creciente preocupación por parte de la CI y el gobierno nacional, los cuales están buscando que dicha cooperación pueda alinearse al PND y que tenga una mayor articulación con la sociedad civil. • Las prácticas “lideradas por los donantes” han disminuido de forma importante, probablemente no debido a la DP per se, sino a las capacidades fiscales que vive Bolivia, que le permite ser más selectiva en la cooperación que recibe, ejerciendo el principio de soberanía. En este sentido, varios cooperantes que tradicionalmente apoyaban áreas estratégicas como apoyo institucional, justicia y gobernanza se retiraron a petición del Gobierno. • En el pasado, la cooperación era reacia a utilizar los sistemas administrativos y de control nacionales. Esta reticencia está disminuyendo, principalmente con la cooperación bilateral que utiliza en su mayoría los sistemas nacionales de compras y los sistemas financieros. Por diversos motivos, las agencias multilaterales prefieren utilizar sus propios sistemas financieros y de compras, entre ellos por la lentitud de los procesos con los sistemas nacionales y la falta de confianza en los ajustes que se están aplicando a las normas de la Ley aplicable. • Las condiciones y exigencias que el Gobierno debe cumplir para recibir la ayuda externa son más flexibles. Muchas entidades manifestaron que se limitan a exigir la existencia de capacidades administrativas, la transparencia y el cumplimiento del ordenamiento jurídico vigente. Inclusive, cada vez hay un mayor número de operaciones que no exigen fondos de contraparte. • Los avances en alineamiento están siendo posibles en la medida que los procesos de descentralización de las agencias se están profundizando, con una mayor delegación de autoridad desde las sedes a las Oficinas de País. |
| Armonización | <ul style="list-style-type: none"> • El Nuevo Marco de Relacionamiento en Bolivia había dado los primeros pasos para mapear las ventajas comparativas de la CI a finales de la década de los noventa. Sin embargo, el esfuerzo de sistematización de la información de las agencias no |

| | |
|---------------------------------------|---|
| | <p>fue utilizado por las siguientes administraciones por diversas razones, incluyendo la falta de visión sobre la importancia de un manejo informado de la CI. Actualmente, tampoco existe un mapeo actualizado de las ventajas comparativas de los donantes, que esté siendo liderado por el gobierno.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Luego de un periodo de incertidumbre en la relación entre el Gobierno y la comunidad donante, en 2006, surgió el Grupo de Socios para el Desarrollo de Bolivia (GruS), con el propósito de mejorar la armonización de la CI y lograr una mayor eficacia de la ayuda para el logro de los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo y de los Objetivos de Desarrollo del Milenio según la DP. Esta alianza entre donantes es un paraguas que permite un relacionamiento a nivel de jefes de cooperación y las autoridades del Gobierno, donde el trabajo operativo se realiza en las mesas sectoriales. Sin embargo, existe la percepción de parte del Gobierno que hasta la fecha el trabajo del GruS no es muy operativo. • La Unión Europea está promoviendo un proceso de armonización en el GruS en el marco de la aplicación de su Código de Conducta en Complementariedad y División del Trabajo. Sin embargo, aún no hay claridad en la división del trabajo y las agencias tienden a concentrar sus esfuerzos en sectores donde existen las capacidades de gestión que garantizan la implementación de programas, de tal forma que las agencias pueden mostrar el rédito de la ayuda a sus sedes, en detrimento de sectores débiles en su institucionalidad, que no tienen capacidad de ejecución y donde los donantes tratan de evitar incursionar con programas nuevos. • Por parte del Gobierno, la acción que más se destaca, es la aprobación del Decreto Supremo 29308, que establece el marco normativo de la ejecución de los recursos externos de donación. • Bolivia está transitando hacia nuevas modalidades de cooperación como fondos canasta y apoyo presupuestario. Pese al interés de los sectores por participar en este tipo de iniciativas, una de las mayores limitaciones para implementar estas modalidades es la debilidad de los Ministerios. La ausencia de unidades ejecutoras ha generado una carga de trabajo que difícilmente se podrá enfrentar, dadas sus limitadas capacidades de manejo fiduciario. • La fragmentación del financiamiento externo no ha cambiado sustancialmente. En el periodo 2005-2009, los cinco donantes principales realizaron el 65 por ciento de los desembolsos, mientras que los diez donantes principales representaron el 81 por ciento. En el periodo 2000-2004, los cinco donantes principales representaron el 68 por ciento, mientras que los 10 donantes principales representaron el 84 por ciento. • En términos generales se han incrementado las iniciativas conjuntas promovidas desde la CI en los últimos cinco años. Sin embargo, quedan aún aspectos para mejorar como el intercambio frecuente de información sobre nuevas operaciones y la organización de misiones conjuntas, que si bien ha experimentado un avance, este es aún limitado. |
| <p>Gestión orientada a resultados</p> | <ul style="list-style-type: none"> • No existe una cultura de gestión por resultados en el Estado y esta debilidad no sólo es atribuible a las agencias gubernamentales, sino también a las agencias donantes, quienes señalaron la dificultad de armonizar estándares de evaluación común entre agencias. Tradicionalmente, la evaluación programática se basaba en analizar los niveles de ejecución financiera, que pueden dar lugar a juicios erróneos respecto a la efectividad de la ayuda. • Una de las debilidades importantes para avanzar en esta dirección es la falta sistemática y oportuna de información, principalmente de aquella relacionada con el seguimiento a las variables relacionadas con la pobreza, lo que a su vez limita la capacidad de construir indicadores que permitan hacer un mejor seguimiento a los resultados esperados de las políticas públicas, los programas que las apoyan y los recursos que a estos se destinan. Se requiere un esfuerzo |

| | |
|----------------------------------|--|
| | <p>importante de todos los actores (nacionales y cooperación internacional) para apoyar el reforzamiento, desarrollo e implementación de un sistema nacional de información que recupere periódicamente los datos importantes a nivel nacional y local sobre los que se podrán construir indicadores y luego sistemas de seguimiento, generando así una de las condiciones importantes para orientar mejor la gestión hacia resultados.</p> |
| <p>Mutua responsabilidad</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Actualmente no existe en Bolivia un sistema formal y/o integrado de responsabilidad por la gestión y rendición de cuentas. • Existen esfuerzos dispersos de diferentes actores, que eventualmente podrían constituir en un sistema estructurado y eficaz de responsabilidad del Gobierno con la ciudadanía en general. La aplicación de este principio implica el desarrollo de acciones para transparentar la gestión pública. La Ley de lucha contra la corrupción, si bien está logrando mejorar los niveles de transparencia, ha generado una serie de retrasos en varios procesos, a causa del temor de los funcionarios públicos por las responsabilidades que se establecen en esta nueva norma. El Gobierno está promoviendo las Audiencias Públicas de Rendición de Cuentas de los ministros de Estado. • No se conocen sin embargo, esfuerzos para evaluar de manera individual o conjunta (entre todos los donantes) los resultados de la cooperación al desarrollo en Bolivia que implementen de alguna manera el principio de la responsabilidad compartida por los resultados de la cooperación. |

En cuanto a la transversalización de género, la redacción de los 12 indicadores previsto en la DP no contiene, en principio, enfoque de género. Esta ausencia intenta subsanarse en la Encuesta para el Monitoreo de la Declaración de París 2011 llevada a cabo por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) mediante el establecimiento de un módulo opcional sobre equidad de género con tres indicadores que responden asimismo, a la estrategia propuesta en los Principios Rectores del Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD) en materia de Eficacia de la Ayuda, Igualdad de Género y Empoderamiento de la Mujer¹⁶ (2008) con el fin de elaborar indicadores cualitativos y cuantitativos en materia de igualdad de género para medir el progreso que se realiza en cada uno de los compromisos por parte del país. Los indicadores son los siguientes:

1. incorporación de la igualdad de género y del empoderamiento de la mujer de forma sistemática en las estrategias nacionales de desarrollo (apropiación).
2. los datos están desagregados por sexo (gestión orientada a resultados en materia de igualdad de género).
3. responsabilidad mutua en materia de igualdad de género y empoderamiento de la mujer.

De los 82 países que participaron en la encuesta, 24 completaron el módulo, entre los cuales no se encuentra Bolivia desafortunadamente. Algunas respuestas indicaron que mientras los países han identificado los objetivos de igualdad de género, pocos han asignado un presupuesto para lograrlos. Otras señalaron que los donantes dedican

¹⁶ <http://www.oecd.org/dataoecd/37/45/42401153.pdf>

pocos recursos humanos y financieros para implementar sus compromisos en materia de igualdad de género. Los datos desglosados por sexo raramente se recogen sistemáticamente y se usan para tomar decisiones, aunque los datos muestran que, cuando se les toma en cuenta, las asignaciones presupuestarias para la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres aumentan.¹⁷

La agenda de eficacia de la ayuda aplicada a la salud y los derechos sexuales y reproductivos.

Como se demuestra, la dificultad para medir el avance de la agenda de eficacia de la ayuda con enfoque de género es un asunto aún por resolver adecuadamente a pesar del enorme consenso internacional para incorporar esta categoría de análisis. En un asunto como el de la salud y los derechos sexuales y reproductivos resultaría, por tanto, casi imposible encontrar un consenso para monitorear los avances. No obstante, ante la necesidad de encontrar estos indicadores, el equipo de investigación ha decidido realizar una propuesta que guíe el análisis en este ámbito específico, partiendo de la interpretación de los Principios Rectores del CAD mencionados anteriormente.

En los siguientes cuadros se detallan las preguntas que guían este análisis utilizadas por el informe y su comparación con los indicadores de la propia Declaración de París (DP) y los elaborados por el CAD en materia de género y empoderamiento de la mujer.

| Compromiso 1: Apropiación | | |
|--|--|--|
| Compromisos DP | | |
| <p><u>Socios</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ejercer su liderazgo desarrollando e implementando sus propias estrategias de desarrollo nacional por medio de amplios procesos consultivos. ➤ Traducir estas estrategias de desarrollo nacional en programas operativos, priorizados y orientados a los resultados tal como están expuestos en los marcos de gastos a medio plazo y los presupuestos anuales (Indicador 1). ➤ Dirigir la coordinación de la ayuda en todos los ámbitos, así como los otros recursos del desarrollo, en diálogo con los donantes y fomentando la participación de la sociedad civil y del sector privado. | <p><u>Donantes</u></p> <p>Respetar el liderazgo de los países socios y ayudarlos a reforzar su capacidad a ejercerlo</p> | |
| Indicadores DP | Indicadores CAD | Guía SDSR |
| <p>Indicador 1. Los Socios tienen estrategias de desarrollo operativas: Número de países con estrategias nacionales de desarrollo (incluso ERP) con prioridades estratégicas claras y vinculadas con un marco de gastos a medio plazo y que quedan reflejadas en los presupuestos anuales</p> | <p>Para respaldar la apropiación nacional general de un programa de desarrollo y reforzar la capacidad de los diferentes partícipes, los donantes pueden:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Apoyar los esfuerzos de los gobiernos socios para que éstos basen sus estrategias de reducción de la pobreza en aquellos compromisos ya existentes que incluyan las cuestiones de igualdad de género y de empoderamiento de la mujer, tales como la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW en sus siglas en inglés) y la Plataforma de Acción de Beijing. Asimismo los donantes pueden avalar toda labor que pretenda traducir | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Está el Plan Nacional de Desarrollo basado en los compromisos internacionales en materia de SDSR ➤ Qué asuntos de SDSR contiene el PND ➤ Han participado y cómo las OSC SDSR en la elaboración, seguimiento y evaluación de este PND ➤ Existen Planes Nacionales emanados del PND en áreas de SDSR? Han participado y cómo las OSC SDSR ➤ Existen espacios de articulación entre |

¹⁷ <http://www.oecd.org/dataoecd/6/31/49014760.pdf>

| | | |
|--|--|--|
| | <p>dichos compromisos en resultados ligados a presupuestos y prioridades, ambos orientados a programas operativos (Agenda de Acción de Accra, 13c).</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Comprometerse con la sociedad civil en general y con las organizaciones de mujeres en particular y buscar vías para respaldar a los precursores en materia de igualdad de género y a todas aquellas personas “impulsoras de cambio” que incluyan la perspectiva de género. ➤ Colaborar con los parlamentos, los ministerios (incluidos los ministerios de planificación, de economía y de la mujer), los gobiernos locales, las ONG y el sector privado de los países socios para garantizar que se escuche la voz de las mujeres en el desarrollo de las estrategias de lucha contra la pobreza y de otros planes a medio plazo. ➤ Ayudar a las instituciones nacionales de estadísticas a recopilar, elaborar y analizar datos desagregados por sexo (Agenda de Acción de Accra, 23a). | <p>Gobierno, Cooperación Internacional y otros actores (OSC, Parlamento, privados) en materia de SDR</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ La CI ha organizado eventos para que el gobierno escuche e incorpore la voz de las OSC SDR ➤ La CI está apoyando al gobierno y/o las OSC en su elaboración de informes ante Comités Internacionales? (CEDAW, DESC, EPU, etc) ➤ Han participado y cómo las OSC SDR en la elaboración del MAP (España), el MAC (ONU) y el DAC (Unión Europea) |
|--|--|--|

Compromiso 2: Alineación

Compromisos DP

| Socios | Donantes | |
|--|---|----------|
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ejecutar análisis de diagnóstico que aporten evaluaciones fiables de los sistemas y procedimientos del país. ➤ Sobre la base de cada uno de los análisis de diagnóstico, emprender las reformas necesarias para asegurar que los sistemas, instituciones y procedimientos nacionales para gestión de la ayuda y otros recursos de desarrollo son efectivos, responsables y transparentes. ➤ Emprender reformas como la reforma de la gestión pública, que podrían ser necesarias para lanzar y alimentar procesos de desarrollo de la capacidad sostenibles ➤ Integrar objetivos específicos de desarrollo de las capacidades en las estrategias de desarrollo nacionales y proseguir su puesta en práctica a través de estrategias de desarrollo de la capacidad dirigidas por los países, donde sea necesario | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Basar su apoyo global - estrategias nacionales, diálogos de política y programas de cooperación para el desarrollo - en las estrategias de desarrollo nacional de los socios y revisiones periódicas del progreso constatado en la puesta en práctica de estas estrategias. ➤ Diseñar las condiciones, cuando sea posible, para la estrategia de desarrollo nacional de un país socio o para su revisión anual de progreso constatado en la puesta en práctica de esta estrategia. Se incluirían otras condiciones únicamente si existe una sólida justificación para ello y se deberían efectuar de manera transparente y consultando estrechamente con otros donantes e interesados. ➤ Vincular el financiamiento con un marco único de condiciones y/o una serie de indicadores derivados de la estrategia nacional de desarrollo. Esto no significa que todos los donantes tengan condiciones idénticas, sino que cada condición de los donantes debería proceder de un marco coordinado común destinado a alcanzar resultados duraderos. ➤ Utilizar los sistemas y procedimientos nacionales de la manera más extensa posible. Cuando no sea viable el uso de sistemas nacionales, establecer salvaguardias y medidas adicionales con vistas a reforzar en vez de socavar los sistemas y procedimientos de los países. ➤ Evitar, de la manera más amplia posible, la creación de estructuras que se encarguen de la administración cotidiana y de la puesta en práctica de los proyectos y programas financiados por la ayuda. ➤ Adoptar marcos de evaluación del desempeño armonizados para los sistemas nacionales, con el objetivo de evitar que se presenten países socios con un número excesivo de objetivos potencialmente conflictivos. ➤ Alinear su apoyo financiero y analítico con los objetivos y estrategias de desarrollo de la capacidad de los socios, utilizar de manera eficaz las capacidades existentes, y armonizar el apoyo al desarrollo de capacidad de manera pertinente. | |
| Indicadores DP | Indicadores CAD | Guía SDR |

| | | |
|--|---|--|
| <p>Indicador 2. Sistemas nacionales fiables: Número de países socios cuyos sistemas de gestión de las finanzas públicas y de aprovisionamiento (a) cumplen con las buenas prácticas generalmente adoptadas o (b) tienen instaurado un programa de reformas para conseguirlo.</p> <p>Indicador 3. Los flujos de ayuda se alinean con las prioridades nacionales: Porcentaje de flujos de ayuda que se repercute en el presupuesto nacional de los socios</p> <p>Indicador 4. Reforzar capacidades con apoyo coordinado: Porcentaje de ayuda a la construcción de capacidad proporcionada vía programas coordinados coherentes con las estrategias de desarrollo nacional de los países socios.</p> <p>Indicador 5. Utilización de los sistemas nacionales: Porcentaje de donantes y flujos de ayuda que utilizan sistemas nacionales de aprovisionamiento y/o gestión de Finanzas Públicas en los países socios que (a) cumplen con las buenas prácticas generalmente adoptadas o (b) tienen instaurado un programa de reformas para conseguirlo.</p> <p>Indicador 6. Reforzar la capacidad evitando estructuras de implementación paralelas: Número de unidades especializadas de ejecución de proyectos (PIU) por país.</p> <p>Indicador 7. La ayuda es más predecible: Porcentaje de desembolsos de ayuda liberados de acuerdo con programas adoptados dentro de marcos anuales o multianuales.</p> <p>Indicador 8. Ayuda desligada: Porcentaje de ayuda bilateral desligada.</p> | <p>Con el fin de hacer mayor uso de los instrumentos constitucionales o legislativos, compromisos y obligaciones internacionales, y estrategias nacionales, regionales, provinciales o sectoriales, incluidos los relativos a la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer, los donantes pueden:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Utilizar acuerdos y convenios mundiales, tales como el ODM3, la Plataforma de Acción de Beijing, la Convención CEDAW, el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, o a políticas nacionales sobre igualdad de género dentro del diálogo sobre políticas para el desarrollo a nivel nacional (Agenda de Acción de Accra, 13c). ➤ Supervisar hasta qué punto se trata efectivamente de la igualdad de género y del empoderamiento de la mujer dentro del diálogo de políticas para el desarrollo a nivel nacional. ➤ Recurrir a la experiencia ya existente en los países (o regiones) socios en materia de género y cuando se solicite experiencia externa tener en cuenta la necesidad de desarrollar la capacitación local. ➤ Ampliar la capacidad y los conocimientos del país en relación con la aplicación de compromisos regionales e internacionales sobre igualdad de género. ➤ Reforzar la capacidad de los ministerios de economía y sectoriales para establecer presupuestos orientados a resultados, que incluyan medidas para abordar la cuestión de la igualdad de género y del empoderamiento de la mujer y, al mismo tiempo, fortalecer la capacidad de la sociedad civil para participar en los procesos de elaboración de presupuestos. | <ul style="list-style-type: none"> ➤ El sistema de gestión de las finanzas públicas tiene perspectiva de género ➤ Cuáles son los sistemas por los que los donantes de SDRS entregan su financiamiento ➤ Participa la OSC SDRS en la elaboración, seguimiento y evaluación a los presupuestos públicos ➤ Reciben las OSC SDRS financiación predecible para varios años por parte de la CI ➤ Crean las OSC SDRS que su acceso a financiación está condicionado por los donantes. De qué forma |
|--|---|--|

Compromiso 3: Armonización

Compromisos DP

| Socios | Donantes |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Proporcionar panoramas claros de las ventajas comparativas de los donantes y cómo conseguir la complementariedad a escala nacional o sectorial. ➤ Realizar progresos para crear instituciones y establecer estructuras de gobernación que brinden seguridad y protección pública y acceso equitativo a los | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Poner en práctica los planes de acción de donantes que han desarrollado como parte de lo que se había decidido en el Foro de Alto Nivel de Roma. ➤ Aplicar, donde sea posible, disposiciones comunes a escala nacional para planificar, financiar (por ej. disposiciones de financiamiento conjuntas), desembolsar, supervisar, evaluar e informar el gobierno sobre las actividades de los donantes y los flujos de ayuda. El uso incrementado de modalidades de ayuda basada en programas puede contribuir a este esfuerzo. ➤ Trabajar juntos para reducir el número de misiones de campo y de análisis de diagnóstico duplicadas y separadas promoviendo el adiestramiento conjunto para compartir las lecciones aprendidas y construir una comunidad de prácticas. |

| | |
|--|--|
| <p>servicios sociales básicos para los ciudadanos y buena gobernabilidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Lanzar el diálogo con donantes con el fin de desarrollar herramientas de planificación simples tales como matriz de resultados de transición donde las estrategias de desarrollo aún no existen. ➤ Fomentar la participación ampliada de un abanico de actores para establecer prioridades. | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Utilizar plenamente sus ventajas comparativas respectivas a escala sectorial o nacional, delegando la autoridad, cuando sea apropiado, para dirigir a los donantes en la ejecución de los programas, actividades y labores. ➤ Trabajar juntos para armonizar los procedimientos separados. ➤ Armonizar sus actividades. La armonización es cuanto más crucial cuando no exista un fuerte liderazgo del gobierno. Debería apuntar a realizar análisis aguas arriba, evaluaciones conjuntas, estrategias conjuntas, coordinando el compromiso político e iniciativas prácticas como la creación de oficinas de donantes conjuntas. ➤ Alinear de la manera más extensa posible con estrategias centrales llevadas por los gobiernos, o si no fuera posible, los donantes deberían utilizar al máximo los sistemas del país, regionales, sectoriales o no gubernamentales. ➤ Evitar actividades que socavan la construcción de las instituciones nacionales como procesos que pasen por encima del presupuesto nacional o instaurando sueldos altos para el personal local. ➤ Utilizar una mezcla apropiada de instrumentos de la ayuda, incluyendo el apoyo a financiamientos recurrentes, en particular para los países en transiciones prometedoras pero de alto riesgo. |
|--|--|

| Indicadores DP | Indicadores CAD | Guía SDSR |
|--|--|---|
| <p>Indicador 9. Utilizar disposiciones o procedimientos comunes: Porcentaje de ayuda suministrada como enfoques basados en programas</p> <p>Indicador 10. Fomentar análisis comunes: Porcentaje de (a) misiones de campo y/o (b) trabajos analíticos sobre países, incluyendo análisis de diagnóstico que son conjuntos.</p> | <p>Con el fin de mejorar la armonización, los gobiernos donantes y socios deberían coordinarse y colaborar para financiar y respaldar todas aquellas intervenciones que pretendan promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer. Para ello, pueden:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Empezar en común y utilizar análisis conjuntos de género por país y por sector, auditorías de género, valoraciones y evaluaciones, y asimismo valoraciones de impacto sobre la pobreza y la sociedad que tengan en cuenta una perspectiva de género. ➤ Compartir, aprovechar y facilitar el acceso a la experiencia de otros donantes en materia de igualdad de género a nivel nacional, con el fin de garantizar una mejor división de tareas entre donantes. ➤ Asegurar que la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer ocupan un lugar prioritario en las Estrategias Conjuntas de Ayuda para que los grupos de trabajo y los principales donantes de un país tengan suficiente competencia y evitar así el riesgo de recurrir al mínimo denominador común en las iniciativas de armonización en materia de igualdad de género. ➤ Reflexionar sobre la forma de garantizar la protección y la participación de las mujeres para lograr la eficacia del desarrollo en Estados frágiles, con arreglo a los <i>Principios del CAD para el Compromiso Internacional en Estados Frágiles y Situaciones de Fragilidad</i> (Agenda de Acción de Accra, 21b). | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Existen y cuáles son los mecanismos de coordinación entre donantes / gobierno / OSC en materia de SDSR ➤ Utilizan estos mecanismos enfoques programáticos? (indicadores: liderazgo del país socio; un único programa completo y un marco presupuestario; un proceso formal para coordinación y armonización de los donantes y la utilización de sistemas nacionales. ➤ Cuántos y cuáles han sido las investigaciones sobre la situación de la SDSR emprendidas por la CI en los últimos años ➤ Cuántas de estas han sido emprendida conjuntamente por varios donantes? ➤ De qué forma (si lo hacen) contemplan el MAP (España), el MAC (ONU) y el DAC (Unión Europea) los asuntos de SDSR? ➤ Quiénes son los donantes que más financian SDSR ➤ Qué asuntos de SDSR son más financiados / apoyados por los donantes y cuáles son menos ➤ Existen donantes que financien de manera conjunta el trabajo de las OSC SDSR ➤Cuál es la forma de apoyo que reciben las OSC por parte de los Donantes (fortalecimiento institucional y/o proyectos) ➤ Qué donantes son líderes en SDSR ➤ Existe entre los donantes algún mecanismo de ayuda específico para la creación y fortalecimiento de redes de OSC en SDSR |

Compromiso 4: Gestión Orientada a Resultados

| Compromisos DP | | | | |
|--|---|--|---|--|
| <p><u>Socios</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Reforzar los vínculos entre las estrategias de desarrollo nacional y procesos presupuestarios anuales y multianuales. ➤ Procurar establecer marcos de reporting y de supervisión orientados a resultados que supervisen el progreso de acuerdo con dimensiones clave de las estrategias de desarrollo nacionales y sectoriales y que estos marcos sigan un número de indicadores de fácil gestión, cuyos datos son disponibles sin costes excesivos. | | | <p><u>Donantes</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Vincular la programación y los recursos con los resultados y alinearlos con los marcos de evaluación del desempeño de los países socios, evitando introducir indicadores de desempeño que no sean coherentes con las estrategias de desarrollo nacionales de los países socios. ➤ Trabajar con los países socios para apoyarse lo más posible en los marcos de evaluación del desempeño orientados a los resultados de los países socios. ➤ Armonizar sus requerimientos del concepto de supervisión y realización de informes con los países socios, ponerse de acuerdo en formatos comunes para informes periódicos, de la manera más extensa posible, hasta que puedan confiar más ampliamente en los sistemas de evaluación estadística y supervisión de los países socios | |
| Indicadores DP | Indicadores CAD | Guía SDRS | | |
| <p>Indicador 11. Marcos orientados a resultados: Número de países con marcos sólidos de evaluación del desempeño transparentes y supervisables para medir los progresos en torno a (a) las estrategias de desarrollo nacionales y (b) los programas sectoriales.</p> | <p>Los marcos de evaluación de resultados ofrecerán mejor información sobre la calidad de los resultados cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Incluyan indicadores de resultados cuantificables en relación con la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer. ➤ Se recopilen, analicen, utilicen y difundan datos desagregados por sexo (Agenda de Acción de Accra, 23a) y cuando en los sistemas de supervisión existan indicadores sobre la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer en cada sector. ➤ Se apoye a los países y a su ciudadanía a reforzar su capacidad para incrementar la demanda de resultados con perspectiva de género. | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Existe un Marco de Evaluación de Resultados (MER) en el País. ➤ Incluye este MER indicadores sobre SDRS? O los diversos Planes Sectoriales relacionados con la SDRS ➤ Está apoyando la CI la capacidad de las OSC SDRS para hacer seguimiento y evaluación al MER o los PS ➤ Está elaborando sus informes correspondientes en tiempo informa el Gobierno ante los organismos internacionales de DDHH / SDRS ➤ Está apoyando la CI la elaboración de estos informes por parte del gobierno? Y de las OSC ➤ Utiliza la CI los resultados de los informes sobre DDHH para tomar decisiones sobre sus políticas de desarrollo en el país ➤ La CI ha evaluado en los últimos años los resultados de sus intervenciones en materia de SDRS | | |

Compromiso 5: Rendición mutua de cuentas

| Compromisos DP | | | | |
|---|---|------------------------|--|--|
| <p><u>Socios</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Reforzar el papel del parlamento en las estrategias de desarrollo nacional y/o los presupuestos. ➤ Fomentar enfoques participativos involucrando sistemáticamente a un amplio abanico de actores del desarrollo en el momento de formular y evaluar el progreso en la implementación de las estrategias de desarrollo nacional. | | | <p><u>Donantes</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Proporcionar información transparente y completa en tiempo oportuno sobre los flujos de ayuda con el objetivo de que las autoridades de países socios puedan presentar informes presupuestarios completos a sus parlamentos y ciudadanos. | |
| Indicadores DP | Indicadores CAD | Guía SDRS | | |
| <p>Indicador 12. Mutua</p> | Los donantes pueden ampliar el concepto y la práctica de la | ➤ Cuántos donantes han | | |

| | | |
|--|--|---|
| <p>responsabilidad: Número de países socios que evalúan sus progresos mutuos poniendo en práctica los compromisos acordados sobre la eficacia de la ayuda incluyendo aquellos mencionados en esta Declaración</p> | <p>responsabilidad fomentando la elaboración o la mejora de los mecanismos de rendición de cuentas, los indicadores y la recopilación y tratamiento de datos, a fin de obligarse y obligar a los gobiernos socios a responder de la labor realizada en pro de la reducción de la desigualdad por razón de género y del empoderamiento de la mujer. En este sentido, pueden:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Apoyar a las organizaciones de mujeres a fortalecer sus capacidades para exigir responsabilidades a sus gobiernos acerca de los compromisos contraídos en materia de igualdad de género y empoderamiento de la mujer y sobre el proceso de desarrollo en general. Además de proporcionar ayuda económica a las ONG, los donantes, mediante su diálogo con los gobiernos socios, pueden colaborar asimismo creando un entorno propicio (Agenda de Acción de Accra, 13 a, b). ➤ Respalidar a las instituciones del gobierno central y local para que adquieran mayor responsabilidad frente a la ciudadanía y los/as usuarios/as de sus servicios (Agenda de Acción de Accra, 14 a). ➤ Apoyar las iniciativas que pretendan garantizar que los procesos parlamentarios estén informados del coste que representa la persistencia de las desigualdades por razón de género y de la discriminación de la mujer, así como de la importancia y la utilidad de la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer para alcanzar resultados de desarrollo. ➤ Buscar incentivos para que el personal de los programas se responsabilice de los resultados en materia de igualdad de género y empoderamiento de la mujer en todos los sectores. ➤ Supervisar la proporción de ayuda oficial al desarrollo (AOD) que se invierte en las actividades de promoción de la igualdad de género y del empoderamiento de la mujer a nivel nacional. ➤ Recurrir a los procesos de Evaluación entre Pares del CAD para evaluar la eficacia de los donantes a la hora de incorporar la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer en la aplicación de la Declaración de París. ➤ Trabajar con organizaciones multilaterales para cerciorarse de que se responsabilizan adecuadamente de las acciones que emprenden en materia de igualdad de género, particularmente a nivel nacional. | <p>elaborado Exámenes entre Pares en materia de SDR, igualdad de género</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Cuántos donantes cuentan con planes internos en asuntos de SDR e igualdad de género ➤ Se han realizado alguna vez jornadas o reuniones públicas entre donantes, gobierno y OSC para evaluar el progreso conjunto en materia de SDR ➤ Ejemplos en que el gobierno (incluidas sus reparticiones) hayan rendido cuentas públicamente en materia de avance en SDR |
|--|--|---|

3.5.2. Apropiación

El primero de los aspectos que se recoge en la Declaración de París (DP) es el principio de apropiación, según el cual los países socios ejercen una autoridad efectiva sobre sus políticas de desarrollo, definidas a través de las Estrategias Nacionales de Reducción de la Pobreza o Planes Nacionales de Desarrollo, y coordinan estas acciones de desarrollo y a todos los actores que contribuyen a la realización de la mismas. Este principio es contrario al tipo de ayuda en la que los donantes definen las prioridades y medidas que debe asumir el país socio, que se comporta como un receptor pasivo que no puede decidir y, por tanto, responsabilizarse. Este principio es también el único que hace referencia explícita a la sociedad civil al señalar que los países socios “coordinarán la ayuda a todos los niveles en diálogo con los donantes y favoreciendo la participación de la sociedad civil y el sector privado” además de explicitar que las estrategias nacionales serán “desarrolladas e implementadas a través de amplios procesos consultivos”.

En relación con el liderazgo del país en la definición de las prioridades de desarrollo, Bolivia cuenta con un Plan Nacional de Desarrollo (PND) "Bolivia Digna, Soberana, Productiva y Democrática para Vivir Bien 2006- 2011", que constituye en el principal documento estratégico que guía las acciones del gobierno en materia de desarrollo, enmarcándolas en cada una de las cuatro dimensiones. El PND es, por tanto, el instrumento que orienta y coordina el desarrollo del país en los procesos de planificación sectorial, territorial e institucional, del cual emanan el resto de políticas específicas y al cual debe adherirse la cooperación internacional. Dentro de los 4 documentos estratégicos del PND encontramos la Estrategia Bolivia Digna que incorpora prioridades para el sector salud, donde incluye la salud sexual y reproductiva así como prioridades para el sector de justicia, donde se recogen orientaciones para luchar contra la violencia de género y la discriminación debida a la orientación sexual. Igualmente, el Plan Nacional de Derechos Humanos elaborado desde el Ministerio de Justicia reconoce los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos. Sin embargo, el PND y sus diferentes documentos no establecen indicadores concretos en estos ámbitos con lo cual resulta imposible medir los avances en este sentido y hacer seguimiento.

Aún con estas limitaciones, se podría considerar, con las limitaciones que se recogen en la Evaluación 2011 sobre Eficacia de la Ayuda de la OCDE que se han recogido en páginas anteriores, que en el caso de Bolivia existe una cierta apropiación local puesto que es el gobierno quien establece las estrategias de reducción de la pobreza y mantiene la soberanía nacional en la toma de decisiones en mayor o menor diálogo como veremos más adelante con la sociedad civil y los donantes.

El liderazgo en el diálogo con los donantes corresponde al Ministerio de Planificación de Desarrollo a través del viceministerio de inversión pública y financiamiento externo, fundamentalmente aunque no existe un espacio formal fuerte en este sentido. En cuanto al diálogo sectorial, en el sector salud esta función compete al Ministerio de Salud y Deportes y en el caso de género al Viceministerio de Igualdad de Oportunidades.

El Ministerio de Salud y Deportes es una de las instituciones del Estado más débiles en la estructura del Órgano Ejecutivo. La falta de institucionalidad se refleja en la elevada rotación de personal, no sólo a nivel ejecutivo, sino también técnico y en la escala salarial de sus funcionarios, una de las más bajas del sector público. Por otro lado, a finales de los años 90, la dependencia de la ayuda externa en el sector salud se reflejaba en la estructura orgánica del Ministerio que fue adecuada en función a los requerimientos de las agencias de cooperación, creándose unidades ejecutoras para dar respuesta a los grandes donantes. Por ejemplo, la Unidad Coordinadora de Programa (UCP) del BID para ejecutar los recursos del Programa del Escudo Epidemiológico, o la Unidad de Reforma de Salud del Banco Mundial para implementar el Seguro Básico de Salud o el Proyecto de Salud Integral (PROSIN) de USAID, por citar algunos.

En 1998, a pesar de la resistencia interna de funcionarios del Ministerio, se crea la Unidad de Planificación, que se encargó de mapear los flujos de recursos de ayuda al sector en base a áreas geográficas y sub-sectores. La Unidad de Planificación toma fuerza con la Estrategia Boliviana de Reducción de la Pobreza, responsabilizándose de

la elaboración del Plan Estratégico de Salud (PES), aplicando los techos presupuestarios asignados por el Ministerio de Hacienda y definiendo indicadores, aunque todo este esfuerzo no fue continuado por las siguientes administraciones y con la debacle política de la primera parte de la década, el Ministerio perdió de nuevo el rumbo estratégico. En la última década, sin embargo, el Ministerio de Salud y Deportes ha retomado su liderazgo en la elaboración del Plan de Desarrollo Sectorial en Salud 2006-2009 “Movilizados por el Derecho a la Salud” y su continuación, el Plan Sectorial de Desarrollo en Salud 2010-2020 “Hacia la Salud Universal” (PDSS) que recoge las propuestas y demandas de diversos sectores de la sociedad. El PDSS se enmarca en los nuevos paradigmas de desarrollo del Estado Plurinacional establecidos en la Constitución Política del Estado Plurinacional (CPE), los Objetivos de Desarrollo del Milenio, el Plan Nacional de Desarrollo (PND), el Plan de Gobierno 2010-2015 “Bolivia Avanza” y la Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI)¹⁸ y es el instrumento de planificación sectorial nacional, que orienta el accionar de todo el Sector Salud en Bolivia. Este Plan fue elaborado siguiendo la metodología diseñada y conducida por el Ministerio de Planificación del Desarrollo, en el marco del nuevo Sistema de Planificación Integral Estatal.

En lo referente a igualdad de género y derechos sexuales y reproductivos, a partir de esta política macro y los diferentes planes sectoriales, el gobierno ha elaborado una serie de políticas públicas mencionadas en el capítulo 3.3, entre las que destacan el Bono Juana Azurduy o el Plan Estratégico Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (PENSSR) 2009 – 2015 y sus subsiguientes planes, en el ámbito de la salud.

Finalmente en relación a la apropiación de las políticas y planes en materia de salud, igualdad de género y derechos sexuales y reproductivos en los niveles inferiores de los entes públicos involucrados, aún persiste la elaboración “de arriba abajo” de políticas y leyes, aunque algunas de ellas sean socializadas por otros actores de ámbitos departamentales y locales. También, el proceso de descentralización política y administrativa que está llevando a cabo el país, provoca muchas veces el rechazo de los tomadores de decisión de niveles inferiores a la hora de implementar acciones que vengan desde el ámbito nacional. Esto presenta un enorme desafío para las agencias donantes, tanto a nivel de coordinación y diálogo político como de recursos. En este mismo sentido, la debilidad institucional es una evidencia cada vez que se producen cambios en los aparatos de poder. Aún persiste la movilidad de funcionarios públicos con cada cambio de gobiernos y eso obliga a estar permanentemente comenzando de nuevo procesos ya en marcha con las anteriores autoridades y personal técnico.

Apropiación democrática

Con la salvedad de las limitaciones señaladas, se puede considerar que es el gobierno Boliviano quien establece en el PND y otros documentos las normas del juego para la cooperación internacional, definiendo las prioridades de desarrollo generales, así como las de salud, equidad de género y derechos sexuales y reproductivos.

¹⁸ Según la definición del Ministerio de Salud y Deportes, “*la Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) se constituye en la nueva forma de pensar, comprender y hacer la salud, que involucra, vincula y articula al equipo de salud con la persona, la familia, la comunidad y sus organizaciones en los ámbitos de gestión y atención de la salud; además de complementar las medicinas existentes en Bolivia; se enfatiza que este sistema será inclusivo, equitativo, solidario, de calidad y calidez.*”

En cuanto a la apropiación democrática, el estudio de caso que se presenta muestra cómo la participación de la sociedad civil es todavía muy limitada y más formal que sustantiva. Esto se debe, en unas ocasiones, a la falta de conocimiento y capacidad de las propias Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) que necesitan ser fortalecidas en su estructura, transparencia y habilidades, y en otras a la falta de disposición del gobierno a contar con ellas, sobre todo si se trata de organizaciones que trabajan en derechos sexuales y reproductivos, o a la propia asimetría del proceso (no se facilita el tiempo ni la información necesaria para presentar recomendaciones, no se adoptan conjuntamente los términos sobre cómo va a ser el proceso que viene impuesto desde arriba, no se respeta la diversidad inherente a la sociedad civil que requiere una presencia plural y amplia, o no hay devolución de resultados ni explicaciones sobre por qué no se incluyen las recomendaciones propuestas).

Al igual que la DP establece que para mejorar los resultados de la ayuda es preciso que los donantes utilicen los sistemas nacionales y trabajen con los países socios para su fortalecimiento, es también imprescindible invertir en el fortalecimiento de la sociedad civil local y sus capacidades, puesto que como actores de desarrollo de pleno derecho cumplen una función insustituible para asegurar que la ayuda llegue a quien más lo necesita. En cuanto a las organizaciones que participan en los procesos de decisión y rendición de cuentas de donantes y gobiernos, en la mayoría de los casos, su presencia responde a una situación de oportunidad y no es resultado de un proceso abierto y formal, lo cual afecta a la legitimidad.

En el caso de Bolivia, la entrada de Evo Morales en el gobierno y sus prejuicios hacia la cooperación internacional como instrumento neo colonizador y neoliberal, significó el reposicionamiento de la agenda de desarrollo en el país, pasando de la práctica tutela que ejercían los organismos internacionales sobre el país, al liderazgo y soberanía del gobierno en estos procesos. Las nuevas políticas elaboradas a partir de 2006, enmarcadas en el **Plan Nacional de Desarrollo “Bolivia Digna, Soberana, Productiva y Democrática para Vivir Bien 2006- 2011”** y en la implementación de la nueva Constitución Política del Estado (enero de 2009) fueron puestas en marcha por el gobierno del Movimiento al Socialismo-MAS cuya composición incluye a los principales movimientos sociales de corte indigenista, campesino y gremial. Con la idea de desmontar el Estado colonial y neo liberal, el gobierno puso en cuarentena a las tradicionales agencias de cooperación, tanto bilaterales como multilaterales, al tiempo que dio cabida a otras cooperaciones sujetas a intereses ideológicos como la asistencia de Cuba y Venezuela, que tuvieron gran influencia en los sectores de salud y educación.

En este contexto, las organizaciones no gubernamentales, tanto internacionales como locales, también comenzaron a sufrir un fuerte cuestionamiento en tanto que consideradas instrumentos del poder neoliberal y colonial extranjero. Se cuestionó su dependencia económica y se afirmó que muchas de las acciones que realizaban no contribuían al proceso de cambio que proclamaba la Revolución Democrática de Evo Morales, sino a intereses políticos ajenos a este proceso y a las culturas y tradiciones indígenas y originarias mayoritarias en el país.

Este nuevo enfoque tuvo gran repercusión en los asuntos de igualdad de género y derechos sexuales y reproductivos, gracias a la utilización malintencionada de esta noción por parte de los sectores más conservadores ligados a las iglesias católica y evangélica. Así, instituciones del Estado como el Viceministerio de la Mujer fueron cuestionadas y se movió esta instancia a un rango inferior, uniendo la cuestión de género al tema generacional y diluyendo la institucionalidad lograda con mucho esfuerzo anteriormente¹⁹. Asimismo, el Ministerio de Salud entró en un proceso de reapropiación por parte del Estado ya que la mayor parte del presupuesto (incluyendo aquel destinado a personal) provenía de distintas agencias de cooperación, en especial la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

En estas circunstancias, la cooperación internacional entró en una fase de “perfil bajo” frente al nuevo gobierno, a la espera de que éste decidiera cuál sería el papel de las agencias en el marco del precepto “Bolivia quiere socios, no patrones” que apuntara constantemente el Presidente del país. Poco a poco, el gobierno retomó las reuniones con la cooperación internacional oficial y ésta su papel fundamental para el desarrollo del país. En el ámbito de salud y derechos sexuales y reproductivos, por ejemplo, la cooperación internacional contribuyó significativamente en forma de asistencia técnica y financiera a cuestiones fundamentales como la elaboración de la nueva Encuesta Nacional de Demografía y Salud (2008), instrumento principal para la medición de los avances y retrocesos en indicadores clave como la mortalidad materna, el acceso a la anticoncepción, el embarazo no deseado o la violencia contra las mujeres, entre otros. También se redactaron, como se puso de manifiesto en el apartado 3.3 del presente informe, el nuevo Plan Estratégico Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (PENSSR) 2009 – 2015 y sus planes específicos en materia de cáncer de cuello uterino; cáncer de mama; salud materna, perinatal y neonatal; VIH/SIDA; y Anticoncepción.

Por su parte, las organizaciones de la sociedad civil (OSC) de promoción y defensa de la salud, la equidad de género y los derechos sexuales y reproductivos, tanto locales como internacionales, han estado implicadas activamente en el diálogo de políticas para la elaboración de la nueva Constitución Política del Estado durante los dos años que duró el proceso. En Bolivia existen, literalmente, decenas de organizaciones de la sociedad civil que abordan estos asuntos puesto que se trata de temas de vital importancia para las mujeres en especial y para la sociedad en general. Estas organizaciones pueden dividirse en tres categorías: aquellas que principalmente prestan servicios de salud sexual y reproductiva, ya sea de forma prioritaria o como parte de servicios integrales; las organizaciones cuyo accionar principal es otro ámbito del desarrollo pero que contemplan acciones más o menos puntuales en temas de SDR; y aquellas que asumen la temática desde un punto de vista político y, por tanto, tratan de influir en las leyes y políticas públicas que garanticen el ejercicio de la SDR como parte fundamental de los Derechos Humanos. A pesar que las organizaciones que trabajan activamente en la incidencia política son pocas, no significa que cada organización de las otras categorías no pueda establecer alianzas para

¹⁹ Tiempo después volvió a moverse la instancia y, en la actualidad, se denomina Viceministerio de Igualdad de Oportunidades (VIO), dependiente del Ministerio de Justicia

complementar su trabajo o apoyar una agenda política en momentos más o menos puntuales y, de hecho, así suele ocurrir.

El logro principal de estas organizaciones en el marco del diálogo para la elaboración de la nueva Constitución Política del Estado fue la incorporación del artículo 66, que “garantiza a las mujeres y a los hombres el ejercicio de sus derechos sexuales y sus derechos reproductivos”, además de otra serie de artículos muy importantes para el reconocimiento, protección y realización de estos derechos en el ámbito constitucional. Igualmente, las OSC de promoción y defensa de la SDSR, articuladas en varias redes, ha tenido un papel clave en la elaboración de la mayoría de leyes y políticas públicas relacionadas con estos derechos, contando con el apoyo financiero de organismos multilaterales (en especial UNFPA) y agencias bilaterales.

Es indudable, por tanto, el incansable papel que han venido jugando las OSC para que a día de hoy, la normativa boliviana sea de las más avanzadas de la región en estos temas. No exentas de contradicciones, disputas y retrocesos, las organizaciones de salud, género y derechos sexuales y reproductivos han venido asumiendo de manera ejemplar su papel de promoción y defensa, de control social al gobierno y de denuncia pública tanto nacional como internacionalmente. Asimismo, la alianza con otras organizaciones sociales y con distintas agencias de cooperación, en especial del sistema de Naciones Unidas en Bolivia, ha logrado avanzar la agenda política y, en ocasiones, prevenir retrocesos legislativos propiciados por grupos antiderechos. Así, las OSC tienen un papel activo en la redacción sistemática de informes sombra para los distintos órganos internacionales supervisores de tratados de derechos humanos y sus recomendaciones suelen ser muy tenidas en cuenta por estos a la hora de emitir observaciones al país. Asimismo, su presencia en cada evento internacional en el que el Estado debe intervenir contribuye significativamente a que Bolivia mantenga su compromiso con los acuerdos internacionales, por encima del gobierno de turno. Por otro lado, sin embargo, mantener este nivel de activismo en el diálogo de políticas tiene un coste muy elevado y la alarma ha empezado a sonar en los últimos años, coincidiendo con la retirada del país de donantes tradicionales a esta causa y el auge de organizaciones antiderechos cada vez mejor entrenadas y financiadas.

Aunque no encajan estrictamente dentro de los mecanismos oficiales de implementación de eficacia de la ayuda, existen múltiples espacios para el diálogo de políticas sobre SDSR que permiten una participación y una presencia más o menos sustantiva o significativa de la sociedad civil. Entre ellos destacamos los siguientes:

La **Mesa de Maternidad y Nacimiento Seguros** es una de las articulaciones entre donantes, gobierno y ONG con mayor trayectoria y experiencia en el país. Aunque algunos actores han cambiado con el tiempo, la OPS/OMS Bolivia, el Ministerio de Salud y Deportes, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la ONG estadounidense Family Care International (FCI) constituyen el núcleo central de la plataforma. Una de las últimas acciones de esta Mesa fue el lanzamiento en mayo de 2011 de “La Iniciativa Maternidad y Nacimiento Seguros” en Bolivia. Esta iniciativa es un llamamiento a los países de las Américas para redoblar los esfuerzos con el propósito de lograr el ODM 5.

El **Plan Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes** es una iniciativa de los Ministerios de Salud de Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela, agrupados a través del Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue. Surge en respuesta al mandato de los Ministros de Salud de la Subregión Andina emitido durante la versión 28 de la Reunión de Ministros y Ministras de Salud del Área Andina – REMSAA XXVIII-, realizada en el año 2007 en la ciudad de Santa Cruz de la Sierra – Bolivia. En el marco de dicha reunión se solicitó conformar el Comité Subregional Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes y elaborar un Plan Andino de Prevención del Embarazo Adolescente. El plan se implementa bajo la conducción del Comité Subregional Andino integrado por representantes de los ministerios de salud de Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela, con el respaldo técnico del Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA, quién además administra para este plan fondos de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo, AECID. Otros socios regionales son la Organización Iberoamericana de Juventud (OIJ) y Family Care International (FCI).

En lo referente a Bolivia, en seguimiento a este Plan se estableció como una de las cuatro líneas estratégicas para el país la incidencia política y la búsqueda de alianzas, que han sido plasmadas en el Plan Nacional para la Salud Integral de la Adolescencia y Juventud Bolivianas 2009-2013, según Resolución Ministerial N° 1185. A partir de este documento, se han venido desplegando acciones de fortalecimiento de capacidades de los y las prestadores de servicios de salud con enfoque de atención diferenciada. Se ha conformado un Comité Nacional con la finalidad de buscar alianzas y se han apoyado diversas iniciativas de organizaciones juveniles en incidencia política, elaborando materiales informativos y actividades destinadas a adolescentes a través de medios interactivos, además de jornadas de discusión y un cabildeo juvenil en el marco de la Semana de Prevención de Embarazo en Adolescentes, vigente a partir de 2010 según Resolución Ministerial N° 941. Para un mejor seguimiento y monitoreo del Plan, Bolivia forma parte del Comité Técnico subregional que se reúne periódicamente y también ha conformado el Comité Consultivo de Adolescentes y Jóvenes, que dispone de un portavoz en cada uno de los nueve departamentos del país y aglutina a organizaciones de base.

La **Campaña²⁰ “Únete para poner fin a la violencia contra las mujeres”**, impulsada entre 2008 y 2015 a nivel global por el Secretario General de las Naciones Unidas, Ban Ki-Moon, que tiene como principal objetivo hacer un llamado a los gobiernos, a la sociedad civil, al sector privado, a los medios de comunicación y al propio sistema de Naciones Unidas para trabajar de manera comprometida y conjunta en la prevención, sanción y eliminación de todas las formas de violencia contra las mujeres. En Bolivia la Campaña está siendo realizada bajo el Sistema de Naciones Unidas a través del Grupo Técnico de Género en alianza con varios entes gubernamentales y otras instancias del Estado, ONG y agencias de cooperación. Esta alianza ha sido refrendada en 2010 mediante un Acuerdo Marco en un intento por facilitar:

- Dar apoyo e incidencia política conjunta para promover y exigir el cumplimiento de los instrumentos internacionales refrendados por el Estado boliviano sobre los Derechos Humanos de las Mujeres.

²⁰ <http://bolivia.unfpa.org/unete>

- Aumentar la vigilancia, control social y exigibilidad ciudadana sobre la aplicación de instrumentos legales para garantizar una vida sin violencia para las mujeres.
- Coordinar las campañas para contribuir a la erradicación de la violencia contra las mujeres.
- Coordinar los diferentes Observatorios, que están manejando información estadística sobre violencia contra las mujeres.

Asimismo se elaboró un plan de trabajo conjunto que implica la articulación de los esfuerzos de las instituciones, así como la puesta en común de recursos humanos, económicos y materiales, favoreciendo la coordinación de actividades de incidencia y sensibilización. En diciembre de 2010 se organizó una Conferencia Nacional en el ámbito de esta Campaña, cuyo objetivo era establecer un espacio de diálogo político entre las y los diferentes actoras/es que trabajan para erradicar la violencia contra las mujeres como organizaciones sociales, sociedad civil, servidores/as públicos/as y autoridades de los cuatro Órganos del Estado Plurinacional, para la generación de propuestas conjuntas para políticas públicas a nivel nacional, departamental y municipal. Las principales organizaciones de promoción y defensa de la SDR participaron activamente tanto en la Conferencia como en la continuación de la Campaña.

Finalmente, desde la **Mesa Nacional por los derechos sexuales y reproductivos** se está trabajando para incorporar cada vez más a los donantes interesados en este tema. Sin embargo, la Mesa presenta varias debilidades estructurales y su éxito como espacio de diálogo entre la sociedad civil y la cooperación internacional aún está por ver. Desde la cooperación internacional, el Fondo de Población de las Naciones Unidas y el Fondo Conexión (Holanda y Canadá) son las agencias que están prestando apoyo técnico y financiero a las actividades de la Mesa.

A pesar de toda esta actividad, en lo que respecta al seguimiento de los mecanismos de implementación de la agenda de eficacia de la ayuda específicamente, las OSC de promoción y defensa de la salud, la igualdad de género y los DSR tienen un papel difícil y poco influyente y tampoco existe mecanismo de coordinación formal con otros actores de la sociedad civil. Ni siquiera UNITAS, red que aglutina a las ONG del país realiza un diálogo con donantes y Gobierno de manera formal en el marco de la eficacia de la ayuda. En ocasiones, los comités sectoriales del Grupo de Donantes (GruS) pueden solicitar la presencia de alguna organización pero es puntual y por invitación.

Salvo la Coordinadora de la Mujer de Bolivia, que ha estado participando en el Foro Internacional de OSC Better Aid y Católicas por el Derecho a Decidir Bolivia y otras tantas organizaciones que han estado participando en Los Diálogos Consonantes sobre Género y Eficacia de la Ayuda²¹, impulsados por DGPOLDE y AECID, hecho, la práctica totalidad de las OSC generalistas y específicas de salud, género y derechos sexuales y reproductivos desconocen aún en qué consiste esta Agenda o qué pueden hacer para participar.

²¹ En abril de 2010 se realizó el encuentro Diálogos consonantes región andina del que salió la Declaración Los derechos de las mujeres en los instrumentos de la ayuda al desarrollo: acuerdos y consonancias

La Declaración de París, la Agenda de Acción de Accra y otros instrumentos sobre la Eficacia de la Ayuda al Desarrollo son vistos como parte de una agenda de los gobiernos, sobre todo del norte, y no como algo que afecte en la práctica a agendas como la de la SDRS y la igualdad de género. Esta visión se mantiene en las organizaciones y redes de SDRS incluso tras la "Consulta Nacional sobre equidad e igualdad de género: Las organizaciones de la Sociedad Civil como actoras en el desarrollo", llevada a cabo por la Unión Nacional de Instituciones para el Trabajo de Acción Social (UNITAS) en el marco de las consultas sobre efectividad del desarrollo de las OSC de la plataforma Open Forum²². La Consulta fue celebrada el 30 de marzo de 2011 y contó con la asistencia de más de 200 representantes de organizaciones sociales e instituciones de todo el país, así como de agencias de cooperación e instancias públicas de nivel municipal y nacional. Las principales OSC de promoción y defensa de la SDRS asistieron al evento, uno de cuyos objetivos era: "identificar de qué manera pueden las OSC contribuir a la eficacia del desarrollo en Bolivia, intercambiando experiencias y prácticas relacionadas con la equidad de género."

El desconocimiento de esta Agenda de Eficacia por parte de las OSC de mujeres y aquellas que trabajan en salud y derechos sexuales y reproductivos provoca una enorme brecha entre ellas y las agencias de cooperación con presencia en Bolivia y el propio gobierno Boliviano. Asimismo, durante los procesos de elaboración de los planes de cooperación bilateral de las distintas agencias con el gobierno, como en el caso de España con el Marco de Asociación, la participación de las OSC que trabajan por la salud, la equidad de género y los derechos sexuales y reproductivos es nula o insuficiente a la hora de establecer prioridades y líneas de financiación concreta para la promoción y defensa de estas cuestiones y dado que en la elaboración del PND el gobierno tampoco tomó en cuenta a estas OSC, el resultado final es que la SDRS han dejado de ser una línea de trabajo prioritaria en Bolivia, restando así posibilidades de financiación tanto bilateral como vía OSC para abordar estos asuntos.

Cuadro 1. Principales redes y organizaciones que trabajan por la salud, la igualdad de género y los derechos sexuales y reproductivos en Bolivia

Campaña 28 de septiembre por el derecho a decidir: es una articulación feminista de organizaciones y activistas por el derecho al aborto, punto focal de la Campaña regional del mismo nombre. Surge en los años 90 y va pasando por distintas etapas, en función de la coyuntura política nacional y de la disponibilidad de financiamiento. Aunque en teoría es una campaña nacional, en la práctica solo existe una presencia visible y continua en la ciudad de Santa Cruz de la Sierra y, con menos articulación, en la ciudad de La Paz. En el resto del país, existen organizaciones y, sobre todo, activistas a título individual que apoyan la campaña pero tienen muchas dificultades para realizar acciones políticas por su debilidad.

Coalición Boliviana de Organizaciones LGBT: nació en agosto de 2010 de la mano de organizaciones como ADESPROC LIBERTAD GLBT, Fundación Diversencia, Fundación Igualdad LGBT, Asociación Civil Equidad LGBT, Fundación Manodiversa y Red TREBOL. Su objetivo es la promoción y defensa de los derechos humanos GLBT mediante estrategias de incidencia política a nivel nacional e internacional.

Coalición por el Derecho a Decidir: es una coalición de organizaciones no gubernamentales locales e internacionales para conseguir la modificación sobre la penalización del aborto en el Código Penal que se prevé para el año 2012.

Mesa Nacional de Trabajo de Defensa y Promoción a los Derechos Humanos de las personas con distinta orientación sexual e identidad de género: surge en abril de 2011 con el objetivo de velar e incidir en la agenda pública y política para lograr la inclusión, reconocimiento y garantía de los derechos humanos de las personas con diversa orientación sexual e identidad de género en todo el territorio Boliviano.

Mesa Nacional por los Derechos sexuales y reproductivos: es una articulación de 57 organizaciones a nivel nacional que surge en 2004 a partir de la aprobación en las cámaras de Diputados y Senadores de la Ley 810 de Derechos Sexuales y Reproductivos. Tiene representación en ocho de los nueve departamentos de Bolivia, aunque su trabajo principal se desarrolla en la ciudad de La Paz en el ámbito de la incidencia política con el Poder Ejecutivo y Legislativo. Durante 2010, la Mesa discutió un documento base para una futura Ley de Derechos sexuales y reproductivos.

Red Nacional de Personas que Viven con VIH y Sida en Bolivia (REDBOL): fundada el año 2001, es una red enteramente compuesta por personas viviendo con VIH de todos los departamentos de Bolivia. Su misión es trabajar para el empoderamiento de los grupos de personas viviendo con VIH y SIDA (PVVS) en Bolivia, para mejorar su calidad de vida facilitando acceso a la información, comunicación, capacitación y servicios de atención integral, elaborando políticas y estrategias desde la perspectiva de esta comunidad que contribuyan a la disminución del estigma y la discriminación, promoviendo su directa participación como protagonistas y parte de la solución.

Coordinadora de la Mujer: La Coordinadora de la Mujer es una red de instituciones privadas sin fines de lucro con cobertura a nivel nacional y la principal expresión del movimiento de mujeres de Bolivia. Tiene como propósito incrementar la participación de las mujeres como interlocutoras válidas con propuestas en los niveles de poder y toma de decisiones en espacios de desarrollo local, departamental y nacional en las esferas que le conciernen. En el ámbito de los derechos sexuales y reproductivos, la Coordinadora de la Mujer trabaja principalmente en referencia a la violencia contra las mujeres mientras que otras cuestiones como el aborto o la salud sexual y reproductiva de las mujeres no son un eje principal.

Organizaciones: Católicas por el Derecho a Decidir (CDD), Centro de Información y Documentación de la Mujer (CIDEM), Cistac, Colectivo Rebelde, Oficina Jurídica para la Mujer, Adesproc Libertad, Igualdad GLBT, CIES y RedVihda.

En esta línea, ni el gobierno boliviano ni las agencias de cooperación hacen grandes esfuerzos por involucrar a las OSC de SDSR durante sus procesos de evaluación y planificación. O, cuando lo hacen, las posibilidades de participación son escasas ya que la invitación se hace cuando el proceso está muy adelantado. En el caso de la cooperación española y su proceso de elaboración del nuevo Marco de Asociación confluyeron dos circunstancias: La primera es que muy pocas ONG españolas en Bolivia tienen como socia principal a una OSC local de SDSR²³. La segunda, que el propio proceso fue duramente cuestionado por las ONG españolas que pudieron participar:

"El objetivo de la invitación a la participación de las ONGD españolas no ha estado claro desde el inicio. Si bien es cierto que la intención parecía ser construir un marco de asociación que recogiera las aportaciones e intereses de los diferentes actores de la cooperación en Bolivia, el proceso se ha encaminado a asegurar formalmente la presencia de las ONGD, y al parecer el resto de actores. Ponemos en duda que se hayan considerado los principios que apuntan a una participación real, efectiva, crítica y con propuestas de las

²³ Ver capítulo sobre la Cooperación Española en Bolivia

ONGD españolas en Bolivia y, por supuesto, de la intención de ambos gobiernos en que este documento lo pudiera validar la sociedad civil boliviana."

3.5.3. Alineamiento

El segundo de los principios de la Declaración de París, el principio de alineamiento, señala que los donantes deben basar todo su apoyo en las estrategias, instituciones y procedimientos nacionales de desarrollo de los países socios, de manera que no se produzcan duplicaciones innecesarias en los sistemas, estrategias y procedimientos para la canalización de la ayuda. El alineamiento fomenta también que la ayuda sea más previsible y que la programación se haga sobre la base de datos fiables. Es el principio alrededor del cual se han concretado el mayor número de compromisos e indicadores para el desempeño y aunque implican la implementación de una serie de herramientas técnicas, su realización depende sobre todo de la capacidad de donantes y socios para poner los objetivos de desarrollo por delante de intereses políticos, comerciales o de cualquier índole en el momento de establecer acuerdos, implementar y dar seguimiento a la ayuda. Una interpretación restrictiva de este principio se basa una vez más en la relación de los donantes con los gobiernos socios, pero en Accra, la sociedad civil también pidió ser tenida en cuenta a la hora de aplicar este principio, tanto en calidad de prestadora de servicios como receptora de fondos con las mismas necesidades de alineamiento y predecibilidad de la ayuda que los gobiernos.

Implementar el principio de alineamiento exige que los donantes se abstengan de crear unidades paralelas para la ejecución de la ayuda y fortalezcan y utilicen las estructuras del país receptor, es decir sus presupuestos nacionales, sus sistemas de gestión de las finanzas públicas, su sistema de compras y aprovisionamientos y sus servicios. Para hacerlo, los donantes exigen que estos sistemas sean transparentes, eficaces y responsables, lo cual no es siempre real. Otro de los aspectos que requiere el principio de alineamiento es que los donantes informen sobre el monto de ayuda con que pueden contar los países receptores en un periodo de 3 a 5 años, incluyendo también que la ayuda comprometida sea desembolsada en el ejercicio fiscal programado.

En relación con el caso concreto de Bolivia, el Plan Nacional de Desarrollo establece que los recursos provenientes de la Cooperación Internacional se canalizarán de acuerdo a los lineamientos estratégicos del propio plan. En este marco, el PND establece que los recursos financieros y no financieros a través de créditos y donaciones otorgados por los Gobiernos, las agencias bilaterales y organismos multilaterales, deben ser asignados a las diversas instancias públicas alineados con las políticas, programas y proyectos que contribuyan directamente a cumplir los objetivos y metas del PND y que respondan a un enfoque programático más que a una lógica de proyectos. Asimismo, con fecha 10 de octubre de 2007 se promulgó el Decreto Supremo n° 29308 sobre Normas para la gestión y ejecución de recursos externos de donación y que tiene por objeto: "*a) Establecer las normas y procedimientos que deben observar el órgano rector de los Sistemas de Inversión Pública y Financiamiento, y toda entidad ejecutora o beneficiaria de recursos externos de donación provenientes de organismos financieros multilaterales, agencias de cooperación,*

gobiernos y organizaciones no gubernamentales - ONGs, en los procesos de gestión, negociación, contratación, registro, ejecución y control de las donaciones. b) Establecer la obligatoriedad de registrar las donaciones que reciben las personas o entidades privadas de organismos financieros multilaterales, agencias de cooperación, gobiernos y organizaciones no gubernamentales - ONGs."

La forma en la que el donante canaliza sus recursos para financiar las actividades de programas y proyectos se conoce como modalidades de ayuda. En Bolivia, podrían considerarse tres tipos de modalidades: i) la tradicional, ii) fondos canasta y iii) apoyo presupuestario.

- La **modalidad de apoyo tradicional**, se basa en la lógica de proyectos y puede utilizar mecanismos de ejecución a cargo del gobierno, que recibe los recursos pero debe ejecutarlos siguiendo las modalidades acordadas con el financiador, o bien mecanismos de ejecución directa. En ambos casos los recursos se inscriben en el Sistema de Información de Financiamiento Externo (SISFIN), pero en el último éstos son ejecutados directamente por las agencias bajo sus propias normas.

Esta modalidad era la que se utilizaba, por ejemplo, en el sector salud, donde se crearon varias unidades ejecutoras que eran responsables de implementar, por separado, los proyectos financiados por los diferentes donantes. Actualmente, estas unidades fueron abolidas y se está tratando de asignar las responsabilidades de la ejecución de recursos de la cooperación a la Dirección General Administrativa, que encuentra varias dificultades para lidiar con la estructura compleja del sector, dada la cantidad de financiadores, los montos considerables y la diversidad de instituciones públicas ejecutoras a nivel regional y local.

Los donantes internacionales, en general, aún siguen proporcionando recursos para temas de SDR de manera aislada. El apoyo al gobierno se presta para cuestiones puntuales o bien como cooperación delegada, o a organismos multilaterales como el UNFPA. Un ejemplo de esto es el proyecto desarrollado en el marco del programa regional Fondo España – UNFPA para la Igualdad de género, los derechos reproductivos y el respeto a la diversidad cultural en América Latina y el Caribe que finaliza en diciembre de 2011. En Bolivia, este fondo se ejecuta a través de 3 de sus 4 ejes: embarazo adolescente en la región andina, salud materna intercultural y salud sexual y reproductiva de jóvenes y mujeres migrantes.

- La **modalidad de los fondos canasta** se basa en el financiamiento concurrente de varias agencias para financiar programas mediante una cuenta única, lo cual supone el alineamiento de las agencias participantes a una sola normativa común seleccionada entre las normas utilizadas por alguna de las agencias. En general los fondos canasta son recursos que tienen un destino determinado para financiar un conjunto de actividades vinculadas a un sector o sub-sector.

Esta modalidad es utilizada en Bolivia desde hace varios años en sectores pioneros como Educación o la Defensoría del Pueblo, entre otros. Los desembolsos de los fondos canasta están regulados por memorandos de entendimiento o fiduciarios específicos. Uno de los supuestos más importantes para el funcionamiento de los fondos canasta es la existencia de Planes Sectoriales y en Bolivia pocos sectores cuentan con estos Planes que permitan identificar proyectos financiables. Esta modalidad de financiamiento requiere también que el sector receptor de la ayuda cuente con capacidades fiduciarias fortalecidas.

- La **modalidad de apoyo presupuestario**, puede tener dos variantes, la primera es el apoyo presupuestario general, que consiste en el apoyo financiero de un donante para ser canalizado al Tesoro Nacional (TGN), por lo tanto, es un cofinanciamiento al presupuesto nacional. Bajo esta modalidad se considera que los recursos son fungibles, no requiriéndose un destino específico de los mismos y se utilizan las normas nacionales, como para cualquier otro recurso público. La segunda variante contempla al apoyo presupuestario sectorial, donde los donantes pueden canalizar sus fondos mediante al Tesoro para apoyar completa o parcialmente el presupuesto de un sector específico. Pese a que existe de alguna forma una orientación de los recursos a un sector en particular, cuando estos ingresan al TGN se pierde la trazabilidad de los mismos.

Bolivia tiene experiencia en el manejo de apoyos presupuestarios generales. Un ejemplo de esta experiencia fue el Programa Multidonante de Apoyo Presupuestario (PMAP), implementado entre 2004 y 2005, cuyo objetivo era apoyar la estabilidad fiscal, mejorar la gestión de las finanzas públicas y contribuir a la sostenibilidad financiera, a través de apoyo financiero al Presupuesto General de la Nación, incluyendo pagos del servicio de la deuda pública.

Por su parte, el Banco Mundial y el BID implementaron créditos sectoriales con condicionalidades sociales, que tenían el propósito de apoyar a la implementación de políticas para mejorar los servicios básicos en los sectores de educación, salud y de agua potable y alcantarillado, reforzando a su vez sistemas de gestión financiera pública como el SIGMA. Los fondos se desembolsaron al Tesoro General de la Nación de manera oportuna, contra la verificación de cumplimiento de indicadores y compromisos vinculados al cumplimiento de los mismos.

En este mismo concepto de apoyo presupuestario sectorial, la Unión Europea trabaja con este instrumento apoyando el Plan Nacional de Cuencas (Euros 19 millones), el Programa de Apoyo a la Política Sectorial con el Viceministerio de la Coca (Euros 26 millones), así como en Agua y Saneamiento. Esta modalidad está siendo promovida por el GdB y algunos donantes, quienes expresaron su voluntad de avanzar en la búsqueda de la reducción de los costos de transacción de la cooperación, en adquirir compromisos de desembolso estables y a mediano plazo, y en adaptar en lo posible, los ciclos de desembolso de los recursos externos a los del país.

La DP señala a los fondos canasta y a los apoyos presupuestarios, como las modalidades que incrementan la posibilidad de cumplimiento de los principios de armonización y alineamiento. Sin embargo, los supuestos de la DP para implementar este tipo de modalidades pueden escapar a la realidad de los países, principalmente la presunción de estados altamente institucionalizados, con recursos humanos con trayectoria en el sector público, que no sólo tengan memoria institucional, sino capacidad de gestión y de entablar un diálogo informado y de calidad con las agencias de cooperación en procura de ejercer una efectiva apropiación de AOD.

Según algunos donantes, la DP tiene una fuerte orientación a promover los fondos canasta y los apoyos presupuestarios y esta no debería ser la única vía de apoyar a un país como Bolivia, donde la asistencia técnica es determinante. Por ello, es importante reflexionar sobre la presencia de las condiciones para implementar las mencionadas modalidades en el país. En este sentido, una de las mayores dificultades la constituyen las debilidades institucionales reflejadas en la alta rotación funcionaria, la falta de presupuesto plurianual, en un marco de resultados y de sistemas de seguimiento y evaluación adecuados.

La encuesta de seguimiento de la DP del año 2005 indicó que un 32% de la ayuda oficial total se canalizó a través de apoyo programático (PBA). En la encuesta de 2007, este dato se incrementó hasta un 40%, incremento que corresponde a la diversificación de las canastas sectoriales, que abarcaron, entre otras, educación, sanidad, saneamiento básico y desarrollo agropecuario. En conjunto, los enfoques programáticos implementados se están consolidando, en función de las condiciones institucionales, operativas y técnicas en cada sector.

En resumen, el país ha avanzado en la aplicación de las “nuevas modalidades” de cooperación. Sin embargo, se debería evaluar, en cada caso, si son efectivamente las más adecuadas a las realidades del país. Por ejemplo, el sector salud es complejo y es muy difícil que en el corto plazo pueda ingresar en modalidades de apoyo presupuestario sectorial. Probablemente, la dimensión del uso de modalidades de ayuda haya sido la que más evolucionó debido a la promoción de la DP, sin embargo, la lección aprendida más importante parece ser que estas modalidades de cooperación deben ser acompañadas todavía de asistencia técnica y fortalecimiento institucional.

En lo referente a los recursos que entran en el país vía organizaciones no gubernamentales, el Gobierno ha señalado en numerosas ocasiones su deseo de conocer y cuantificar estos ya que sospecha que muchos de ellos no se adecúan al PND y que, más bien, están destinados a apoyar movimientos políticos o sociales opositores al gobierno.²⁴ En una reciente reunión entre Donantes, ONG y gobierno boliviano, la Ministra de Planificación del Desarrollo señaló tres aspectos fundamentales respecto a las ONG: garantizar la transparencia y la claridad en la rendición de cuentas; establecer alianzas justas y solidarias; ampliar la cooperación con las organizaciones de la sociedad civil. Se estima que a través de las ONG se canalizan el 35% de los recursos de ayuda y asistencia técnica al País.²⁵

²⁴ <http://www.bolpress.com/art.php?Cod=2011112501>

²⁵ Embajada de Italia en Bolivia. Nota de prensa 14.06.2011 – La Paz (Bolivia): Donantes, Ong y Gobierno Boliviano celebraron la primera reunión formal - Italia portavoz del grupo de los donantes internacionales.

En principio, las ONG internacionales deben suscribir un Acuerdo de Asociación a través del Viceministerio de Inversión Pública y Financiamiento Externo (VIPFE) y rendir cuentas de sus acciones periódicamente al Estado. Sin embargo, el propio país no tiene capacidad suficiente para hacer un seguimiento firme a todas las organizaciones internacionales que hay en Bolivia. En relación con este asunto, desde septiembre de 2011, una comisión legislativa investiga el funcionamiento de las 2.175 ONG (144 extranjeras) que operan en Bolivia. Aunque en principio los fines de esta investigación parecen ser de índole administrativo y financiero, muchas de las ONG investigadas están afirmando que esta es una cuestión política como represalia del gobierno hacia aquellas que denuncian situaciones que éste no quiere afrontar.

Dentro del apoyo a las ONG locales destaca la iniciativa de USAID que apoya a la Red PROCOSI con financiación además de financiar individualmente a ciertas organizaciones. En esta red están aglutinadas todas las organizaciones que trabajan en salud y que son reconocidas por esa agencia y funciona a través de una oficina técnica propia de la red. Dentro de esta red está la organización privada más grande de Bolivia en lo que respecta a servicios de salud (Prosalud) así como la mayor prestadora de servicios de salud sexual y reproductiva (CIES), que a su vez es la organización local miembro de la IPPF. En este sentido, más que una armonización entre donantes, lo que USAID propone es una mayor armonización entre actores no gubernamentales.

El resto de la financiación internacional para SDRS continúa llegando (aunque cada vez menos) vía las grandes ONG internacionales especializadas en SDRS, quienes acceden a fondos de las agencias directamente en sus sedes centrales. En este caso, la capacidad de las agencias para armonizar su apoyo a nivel de país se ve muy deteriorada y ese parece ser un desafío difícil de superar en el futuro.

En relación al sector salud, el Ministerio de Salud y Deportes (MSD) de Bolivia presenta varias debilidades en el principio de alineación. Un ejemplo de ello es que la Dirección General de Administración (DGA) no cuenta con capacidades suficientes para lidiar con los múltiples proyectos de envergadura que cooperan con el sector salud y aunque se intenta solventar esta limitación con la creación de la Unidad de Gestión de Programas (UGESPRO), encargada de administrar los recursos bilaterales y multilaterales, no se cuenta con el personal suficiente y cualificado debido a los bajos salarios ofrecidos por el MSD y a la alta volatilidad funcionaria. La única forma de asegurar que las novedosas formas de cooperación funcionen en el Ministerio (fondos canasta o apoyos presupuestarios), es que se aseguren equipos formados en gerencia, con el acompañamiento de personal técnico, que garantice una ejecución eficiente y se traduzca en resultados concretos relacionados con los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Pese a todo esto, se evidencian en los últimos años mejoras parciales en las funciones rectoras y en la capacidad de diseño y supervisión de programas del MSD. Por una parte, las mejoras se relacionan con la mayor capacidad de focalización geográfica, ordenando las intervenciones tanto de proyectos de la cooperación internacional (CI) como también de las ONG, a través de la firma de convenios específicos para el alineamiento a programas y objetivos nacionales. Las revisiones de progreso de

distintos programas cofinanciados por la CI, muestran buenos avances en el cumplimiento de los objetivos establecidos (Ej. Programa Desnutrición Cero, Programa Sonrisa Sana, otros). Sin embargo, en la percepción de algunas cooperaciones y niveles sub-nacionales, aún queda el desafío de mejorar las capacidades de integración y coordinación para la implementación de programas y proyectos dentro de la estructura de funcionamiento descentralizada.

Por otra parte, se evidencia un activo marco propositivo de estrategias, especialmente para grupos vulnerables, lo que da cuenta de una mejora en la capacidad de gestión de planificación del MSD. Sin embargo también está presente el cambio de estrategias de coberturas y proyectos específicos como resultado de la alta rotación de funcionarios de mandos altos en el Ministerio, quedando muchas iniciativas congeladas y/o sin reglamentos operativos para implementación.

Existen programas de fortalecimiento de capacidades específicas para el sector, como las impulsadas con la cooperación Sur/Sur. Sin embargo, la experiencia es que muchos de estos programas de capacitación pierden continuidad ante el cambio de autoridades, no se cuenta con seguimiento ni evaluaciones de resultados y en la mayoría de los casos son destinadas a fortalecer capacidades sólo en la administración central. Se percibe un desconocimiento de la existencia de este tipo de apoyo y sobre las características para su participación por parte de los niveles sub-nacionales, limitando aún más los posibles efectos positivos de la réplica y utilización de este tipo de acuerdos.

Respecto a las modalidades de ayuda en el sector salud, ante la debilidad institucional del MSD, la modalidad de cooperación que ha rendido frutos es la terciarización de la ayuda por parte de las agencias bilaterales. Canadá, por ejemplo, realizó un convenio con UNICEF para que esta agencia de Naciones Unidas apoye al MSD en varias áreas con importantes resultados. Otras opciones son fondos canasta como el Programa Multisectorial Desnutrición Cero (PMDC), con el concurso de Francia, Bélgica y Canadá. El Programa tiene por objetivo fortalecer el estado nutricional del menor de dos años y de la mujer embarazada con el concurso de otras actividades multisectoriales que serán implementadas en los cincuenta y dos municipios priorizados por el MSD. El programa tiene cuatro fuentes de financiamiento: el TGN, UNICEF con fondos canadienses, Micronutrient Initiative (MI) y el Fondo Canasta. Los recursos comprometidos entre 2007 y 2010 suman Bs 64.7 millones, donde los recursos del Fondo Canasta representan casi la mitad de los recursos disponibles del PMDC.

En lo referente a fondos canasta para ONG en temas de igualdad de género y DSR cabe destacar la Iniciativa Conexión: Fondo de Emancipación, que cuenta con recursos de la Embajada Real de los Países Bajos y la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional y que es implementado y administrado por una oficina técnica y supervisado por Hivos y Oxfam Gran Bretaña en consorcio. Este fondo es un ejemplo positivo de nuevas modalidades de ayuda entre donantes para promover la SDSR en Bolivia. Este Fondo canasta busca apoyar actividades mediante el financiamiento de proyectos que se orienten hacia la obtención de cambios efectivos en las relaciones de poder de género, priorizando, entre otros, los derechos a la salud sexual y reproductiva y la no violencia, y cuestionando los patrones culturales que impiden el

pleno ejercicio de derechos de las mujeres y de las personas con diversa orientación sexual e identidad de género.

En otro orden de cosas y relacionado con los indicadores de género que se relacionan con el principio de alineamiento, se ha analizado hasta qué punto Bolivia dispone de presupuestos sensibles al género. En relación a la elaboración del presupuesto en los niveles nacionales e inferiores de Bolivia, aún persiste la dificultad de que estos se elaboren de acuerdo a los principios de la metodología Presupuestos Sensibles al Género elaborada por ONU Mujeres. Si bien existen buenas experiencias a nivel local, aún se mantiene el desafío de conseguir una política de estado referente a esto tal como sucede en Perú en el marco de la eficacia de la ayuda al desarrollo y que está siendo apoyado por la Unión Europea.

En estas circunstancias, resulta muy difícil hacer un seguimiento al presupuesto que el Estado boliviano destina a promover y defender la igualdad de género, la salud y los derechos sexuales y reproductivos de su población. Existen muy pocas organizaciones locales dedicadas a hacer seguimiento presupuestario con enfoque de género y no se han elaborado estudios desde un análisis de relación entre los presupuestos sensibles al género y los derechos reproductivos de acuerdo a la metodología del UNFPA.

En relación a la predecibilidad de la financiación externa para el sector salud, de género y para los DSR, las circunstancias son las mismas que para el conjunto del indicador: todos los donantes establecen un presupuesto plurianual, pero sin embargo los desembolsos tienen dificultades por varios motivos, tal como se recoge en los resultados de la evaluación 2011 de la OCDE sobre Eficacia de la Ayuda. Otra cuestión es la posibilidad de contar con ayuda predecible plurianual para las OSC que trabajan en estos temas, aunque en general los donantes siguen una lógica de proyectos anuales o bianuales, con la constante amenaza para la sostenibilidad institucional que eso supone y, por tanto, su influencia negativa en las acciones de promoción de la SDR y seguimiento a la implementación de las políticas.

Finalmente, respecto a la no condicionalidad de la ayuda en estas materias, destacar dos cuestiones. Por un lado, las OSC que trabajan en estos temas tienen la sensación de que los donantes, en aras de la eficacia de la ayuda, han dejado de exigir el cumplimiento de los derechos humanos y los derechos de las mujeres en los países receptores, aunque esté reconocido por la AAA que la ayuda debe estar orientada a garantizar los derechos humanos y la igualdad de género. En el caso de la igualdad de género y la SDR, esto es particularmente frustrante cuando los donantes son países europeos como España y sus políticas progresistas en este ámbito. Por otro lado, las OSC también muestran su descontento con las condiciones limitantes que algunos donantes colocan a las OSC a la hora de trabajar una agenda integral que incluya aborto, matrimonio entre personas del mismo sexo o profundización de la laicidad del Estado.

3.5.4. Armonización

Un tercer punto de la DP nos habla del principio de armonización que persigue que “las acciones de los donantes sean más armónicas, transparentes y colectivamente eficaces”. Se busca eliminar la duplicación de esfuerzos, las acciones

insuficientemente coordinadas y organizadas y la reducción de políticas y procedimientos que entorpezcan la canalización de la ayuda o que operen de manera paralela a las prioridades, sistemas y procedimientos de los países socios. Los compromisos asumidos mediante la Declaración de París en materia de armonización son múltiples y atañen tanto a donantes como a países socios, aunque fundamentalmente lo que se pretende es que los donantes se coordinen para reducir la carga del gobierno receptor frente a las demandas de reuniones e informes de la multiplicidad de donantes. Idealmente, los gobiernos debieran tener la capacidad de “mapear” las ventajas comparativas de los donantes y en base a un instrumento de planificación estratégica como el PND, asignar áreas de intervención a las agencias de cooperación en base a su experticia y capacidad de brindar asistencia técnica efectiva que garantice un mejor impacto de la AOD. Para ello, se prioriza el incremento de las misiones de campo y las evaluaciones conjuntas, la simplificación de los procedimientos y la utilización de los sistemas de reporte locales. Además, se emplaza a los donantes a avanzar en la complementariedad y en la división del trabajo, siendo varias las iniciativas en este sentido que están en marcha.

La cooperación internacional en el país

En Bolivia, de acuerdo a la base de datos proporcionada por el VIPFE, operan actualmente 16 financiadores bilaterales, 11 organismos multilaterales, 7 países que promueven la cooperación técnica entre países en desarrollo (“sur-sur”) y 12 agencias del Sistema de Naciones Unidas. Algunas de estas agencias tienen operaciones de financiamiento relativamente marginales en Bolivia, y en muchos casos, no financian al sector público, por lo que no siempre reportan al VIPFE, y en consecuencia, podrían no estar registrando sus operaciones en el Sistema de Información sobre el Financiamiento Externo (SISFIN).

Según el SISFIN, las principales agencias financiadoras fueron la Corporación Andina de Fomento, el Banco Interamericano de Desarrollo, la Asociación Internacional de Fomento (Banco Mundial) y la Comisión Europea. Estas cuatro agencias multilaterales explican el 58,7 por ciento del financiamiento externo desembolsado en el periodo analizado. Dentro de las agencias bilaterales, las más importantes fueron USAID, Países Bajos, JICA del Japón, KfW de Alemania, España, y Banco do Brasil – PROEX, que en total representan el 23,8 por ciento del financiamiento externo.

En el ámbito concreto de salud y derechos sexuales y reproductivos, la cooperación internacional llega a Bolivia sobre todo a partir de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de El Cairo en 1994 y de la Conferencia Mundial de la Mujer de Beijing en 1995. Numerosas agencias de cooperación y organizaciones no gubernamentales, en especial de Norteamérica y norte de Europa, así como Organismos Multilaterales como UNFPA, OPS o UNIFEM comenzaron a generar conciencia, legislación y políticas que abordaban la problemática de la mortalidad materna, los embarazos no deseados, las infecciones de transmisión sexual, el VIH/SIDA o la violencia contra las mujeres, entre otros asuntos.

En el ámbito de las agencias de cooperación, la Agencia Estadounidense para el Desarrollo Internacional (USAID) ha sido tradicionalmente la agencia que más recursos ha destinado a la salud sexual y reproductiva en Bolivia. Sin embargo, la llegada al

poder de Evo Morales en 2006 provocó fricciones con Estados Unidos y el papel de la Agencia se redujo notablemente. Otras agencias importantes en este campo son CIDA (Canadá), GTZ (Alemania), JICA (Japón), DFID (Reino Unido), SIDA (Suecia), y la Embajada Real de los Países Bajos. En lo que se refiere a organismos multilaterales, el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) ejerce el liderazgo dentro del sistema de Naciones Unidas de las políticas relacionadas con los derechos sexuales y reproductivos. Sin un mandato tan específico, otras agencias del Sistema de NN.UU. apoyan cuestiones específicas de SDSR, en especial ONU-Mujeres y la Organización Panamericana de la Salud.

Por otro lado, a día de hoy tienen presencia en el país – con distintas capacidades – cuatro ONG internacionales especializadas en SDSR: Marie Stopes International, IPAS, Family Care International e Hivos. Marie Stopes International, de origen británico, dispone de varios centros de atención en salud sexual y reproductiva. Ipas se ha especializado en aborto seguro y violencia sexual, brindando sobre todo entrenamiento médico y legal sobre estos temas. El trabajo principal de Family Care International gira en torno a la perspectiva intercultural, la salud materna y el embarazo en adolescentes. En el caso de Hivos es una ONG holandesa cuya agenda principal es el apoyo a los derechos de las personas GLBT aunque también tiene un papel líder en dos asuntos importantes en Bolivia: el Fondo Conexión, que se describirá más adelante; y el Fondo Global de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, de quien es el Receptor Principal en asociación con las ONG danesa Ibis. Algunas otras organizaciones internacionales llegaron a Bolivia recientemente o, llevando muchos años en el país, incorporaron acciones en materia de SDSR sin que fuera su especialidad. Entre las primeras, destaca Apprende, que es una organización miembro de la Red Prosalud Interamericana, con sede en Estados Unidos y su ámbito principal es el mercadeo social de anticonceptivos, en especial la anticoncepción de emergencia. Entre las segundas están Care y Plan International.

Mecanismos para la armonización

El Nuevo Marco de Relación en Bolivia elaborado en 1999, que recogió la experiencia de varios años de gestión de la cooperación, supuso un importante esfuerzo para tratar de reducir la duplicidad y dispersión de esfuerzos de la CI en el país. Posteriormente, el VIPFE lideró un ejercicio de priorización de intervenciones basadas en la Estrategia Boliviana de Reducción de la Pobreza (EBRP), a través de matrices sectoriales, que permitieron ordenar el portafolio en catorce acciones prioritarias, reduciendo considerablemente el número de proyectos dispersos. Sin embargo, este ejercicio fue discontinuado y no existe actualmente un mapeo de las ventajas comparativas de los donantes, liderado por el gobierno.

Luego de un periodo caracterizado por la falta de diálogo fluido entre el Gobierno de Bolivia (GdB) y la CI, la comunidad donante decide crear en diciembre de 2006 el **Grupo de Socios para el Desarrollo de Bolivia (GruS)**, cuyo objetivo es apoyar el liderazgo del gobierno de Bolivia en la coordinación y armonización de la CI, para mejorar la efectividad y el alineamiento de ésta, al cumplimiento de los objetivos del PND y de los ODM, facilitando la interlocución y coordinación entre las instituciones públicas y privadas y la CI en el país. Casi todas las cooperaciones participan en este

en este grupo excepto Venezuela y Cuba que tienen una importante cooperación en salud, por ejemplo. El último país que se incorporó es Brasil.

El GruS tiene un mecanismo de coordinación rotativo que garantiza la participación de todos sus miembros. La Presidencia del GruS tiene una duración de seis meses. Sin embargo, se definió que el equipo de coordinación y facilitación (Troika) esté compuesto por la agencia que ocupa la presidencia actual, acompañada por la agencia que presidió los pasados seis meses y la agencia que liderará el grupo el siguiente semestre. Este equipo está conformado por dos donantes bilaterales y un organismo multilateral, que se seleccionan en base a propuesta y votación del GruS. La presidencia del GruS es asumida por el Jefe de Cooperación de la agencia miembro.

Si bien el GruS es un esfuerzo importante de la comunidad donante por armonizar la ayuda en Bolivia, todavía no se percibe la apropiación de este mecanismo por parte del gobierno de Bolivia. La percepción del gobierno es que se trata de una instancia con limitado alcance operativo, una instancia de coordinación entre los jefes de cooperación, pero que no baja líneas operativas a sus agencias o mesas de trabajo. Como respuesta, la percepción de la CI es que el GruS sí ha tratado de generar un mayor involucramiento de autoridades de gobierno con el mecanismo y, en particular, de parte del MDP, de manera que éste utilice el mecanismo de coordinación de manera más activa para el diálogo de políticas y la organización de las relaciones con las agencias de cooperación.

El GruS cuenta con un plan de trabajo, presentado a la Ministra de Planificación del Desarrollo, donde se establecen actividades de apoyo al gobierno para fortalecer el liderazgo que debe ejercer en el marco de la DP y AAA. Entre las actividades más importantes en curso se pueden mencionar al mapeo de las áreas temáticas y geográficas donde intervienen las agencias miembros, los esfuerzos para avanzar con la armonización de las normas y procedimientos de compra de las agencias a las normas locales y la promoción de la responsabilidad mutua, así como de la división del trabajo entre agencias.

El GruS está pensado como una alianza inclusiva, pues no está cerrado a la participación de otras agencias de cooperación. Sin embargo, la participación de cooperación "sur-sur" hasta ahora ha sido esporádica. Esta alianza es un paraguas que permite una relación a nivel de jefes de cooperación y las autoridades del gobierno mientras que el trabajo técnico y operativo se deja a las mesas sectoriales sobre: Eficacia de la Ayuda/Seguimiento de la Declaración de París, Indicadores, Agua y Saneamiento, Educación, Salud, Desarrollo Integral/Drogas, Género, Cultura, Descentralización, Justicia, Mesa Macroeconómica, Medio Ambiente (Cambio Climático, forestal/ Áreas Protegidas, Cuencas), Agropecuario y Productivo, (Empleo y Productividad, Seguridad Alimentaria). La percepción de las personas entrevistadas para la elaboración de este informe señalan que en términos generales se han incrementado las iniciativas conjuntas promovidas desde la CI en los últimos cinco años, aunque aún quedan aspectos para mejorar como el intercambio frecuente de información sobre nuevas operaciones y la organización de misiones conjuntas, aspecto que ha experimentado muy poco avance, evidenciado sólo algunas experiencias aisladas.

En cuanto a procesos conjuntos de monitoreo y evaluación, el GruS maneja un grupo de indicadores del PND y este tema es constantemente discutido en las mesas de donantes, donde los grupos sectoriales hacen esfuerzos por compartir criterios y metodologías. Sin embargo, parte de la cooperación realiza más bien un seguimiento y avance de la ejecución física y financiera, y no así sobre los resultados de impacto de las intervenciones.

Los temas de SDR son incorporados especialmente en el **Comité Interagencial de Asuntos de Género (CIAG)**, espacio de armonización y alineamiento de la cooperación internacional en torno a los acuerdos orientados a la equidad de género y para apoyar las iniciativas del Estado. Este espacio está integrado exclusivamente por las 22 agencias bilaterales y multilaterales presentes en el país, aunque algunas veces invitan a ciertas ONG para profundizar un tema específico. El CIAG apostó a dos objetivos en el año 2009 relacionados con la armonización entre donantes: 1) Mejorar la coordinación y la armonización entre agencias para lograr una cooperación más efectiva, no duplicando acciones, intercambio constante de experiencias, resultados y buenas prácticas; y 2) Apoyar a actores públicos y privados para que sus políticas y mecanismos incorporen el enfoque de género con el propósito de contribuir en procesos de incidencia y diálogo político (mesas sectoriales y otras plataformas de la sociedad civil). En sus inicios el CIAG fue concebido además como un posible espacio de gestión de fondos canasta para apoyo bilateral.

Por su parte, el **Comité inter-agencial de Salud**, perteneciente al GruS, es una instancia activa que se reúne regularmente para intercambiar información en diversas áreas de intervención como la dotación de infraestructura, el equipamiento y otros. Asimismo, este espacio ha sido utilizado para coordinar iniciativas conjuntas, entre ellas la ventana de los fondos españoles que financian a las agencias de Naciones Unidas en diversas áreas de intervención, entre ellas salud y seguridad humana. La mesa también fue útil para coordinar misiones conjuntas de campo para hacer seguimiento a la implementación de proyectos donde concurren una o más agencias. En la mesa participan todas las agencias bilaterales y multilaterales, aunque los nuevos donantes Sur-Sur lo hacen con menos frecuencia.

Aparte de los espacios formales señalados para la coordinación y armonización entre donantes, es destacable volver a mencionar, como hicimos al referirnos al principio de apropiación, que en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos existen algunos espacios de articulación entre donantes, gobierno y organizaciones de la sociedad civil que permiten el diálogo de políticas y la coordinación entre los diferentes actores que trabajan en estos temas en el país a nivel informal, entre ellas la Mesa de Maternidad y Nacimiento Seguros, el Plan Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, la Campaña *“Únete para poner fin a la violencia contra las mujeres”*²⁶ o la Mesa Nacional por los derechos sexuales y reproductivos.

Estos diferentes espacios de coordinación y diálogo no impiden que la dispersión de recursos y acciones en SDR entre donantes y ONG necesite ser mejorada. Un ejemplo mínimo de las duplicaciones que se producen es la financiación en 2011 de estudios

²⁶ <http://bolivia.unfpa.org/unete>

similares por parte de 3 agencias bilaterales que tienen a Bolivia como país prioritario. Así la cooperación sueca, SIDA, financió el informe *Diagnóstico sobre el estado actual de la salud y los derechos sexuales y reproductivos en Bolivia*, elaborado por Salinas Mulder, Silvia; Castro Mantilla, María Dolores²⁷, la cooperación española el informe *Más allá de la cooperación al desarrollo: derechos sexuales y reproductivos en Bolivia, Ecuador y Perú*, elaborado por Red ACTIVAS (España) y Católicas por el Derecho a Decidir Bolivia, Perú y Ecuador²⁸ y la Unión europea el informe *Línea de base sobre derechos sexuales y reproductivos en Bolivia, Perú y Ecuador*, elaborado por la ONG: Louvain Coopération au Développement de Bélgica y la Asociación CUNA y Esperanza Bolivia²⁹. Asimismo, en agosto de 2011 fue lanzada la convocatoria para elaborar una nueva investigación denominada *Estudio de la Realidad Situacional de los Derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes y jóvenes*, por encargo de las ONG Plan International y CIES, con la financiación de la Unión Europea.

Armonización y división del trabajo

La Unión Europea es el organismo que está promoviendo el más profundo proceso de armonización dentro del GruS, a través de la aplicación del **Código de Conducta en Complementariedad y División del Trabajo**. Uno de los más importantes principios guía de este Código es la concentración de intervenciones de los países miembros de la UE en, a lo sumo, tres sectores, con el propósito de reducir los costos de transacción y concentrar su presencia en los sectores donde tenga ventajas comparativas, entendidas como presencia y experticia en el sector y reconocida confianza de parte del GdB y otros donantes y socios.

Los donantes de la UE de Bolivia están utilizando el Marco de Asistencia Conjunta (MAC) para informar sobre sus correspondientes estrategias para el país con el objetivo de :

- Concentrar su ayuda en no más de **tres sectores** por donante y para permitir el liderazgo efectivo en sectores con ventajas comparativas,
- Fomentar la utilización de **fondos canasta/comunes** a nivel sector en subsector,
- Incidir a favor del **liderazgo del gobierno** de los grupos de trabajo en sectores y hacerlo alineando a los grupos de trabajo con las estructuras de toma de decisiones gubernamentales (ministerios), pero a la vez reconociendo el sitio y el papel de los **interlocutores no gubernamentales** en la coordinación de programas de cooperación para el desarrollo (i.e el sector privado, la sociedad civil, ONGs).

El MAC realiza un análisis interesante sobre el sector de igualdad de género que afecta a los derechos sexuales y reproductivos y que reafirma la poca importancia que se viene dando a este asunto en el marco de la Agenda de Eficacia de la Ayuda en el país. Específicamente, el documento señala que en Bolivia la igualdad de género tiene fuerte coordinación de los donantes pero poco liderazgo del Viceministerio de Igualdad de Oportunidades. Desde el Grupo Interagencial de Asuntos de Género del GruS se están debatiendo estos aspectos con el Viceministerio, pero "deberían ser parte del contexto del diálogo sobre el Plan Nacional de Desarrollo

²⁷ <http://materiales.planandinopea.org/>

²⁸ http://www.comunidad.org.bo/novedad.php?cod_novedad=NO20111017102816

²⁹ <http://www.paginasiete.bo/2011-11-18/Sociedad/NoticiaPrincipal/32soc01-181111.aspx>

Il ya que implican importantes consideraciones para otros sectores". Sosteniendo esta reflexión, el MAC señala que:

- Los socios implementaron una evaluación del personal sobre la transversalización del género en las agencias,
- Los derechos de la mujer y los derechos sexuales, reproductivos y la salud se han visto reafirmados en la nueva constitución; la igualdad de las mujeres en el último gobierno demuestra una postura política a favor de los derechos de las mujeres pero en práctica, el Viceministerio tiene poca autoridad como para apoyar la implementación,
- La igualdad de género y los derechos de las mujeres son propiedad de la sociedad civil como también del gobierno.

Continuando con el MAC, los socios de Bolivia han identificado varias prioridades transversales comunes que complementan los resultados del ejercicio de la división del trabajo, entre los que destacan el papel que las organizaciones no gubernamentales y las de la sociedad civil cumplen en el desarrollo y que este es generalmente aceptado particularmente en el contexto del suministro de servicios y de responsabilidad. *"En Bolivia existe un movimiento particularmente fuerte de la sociedad civil estrechamente ligado con las instancias de toma de decisión gubernamentales. Bolivia cuenta con una comunidad de ONG locales y también un amplio número de ONG internacionales. Los principales retos en el sector incluyen el hecho de que las ONG locales tienen poco acceso a la toma de decisiones y tampoco tienen la capacidad para responsabilizar a los donantes por la toma de decisiones. A esto tampoco ayuda el hecho de que pocos donantes proporcionan financiamiento central, a largo plazo o políticamente independiente a las ONG locales o las ONG internacionales de origen local. Sin este tipo de financiamiento el ambiente para que las ONG jueguen un papel importante en garantizar la responsabilidad es muy pobre. Al mismo tiempo, muchos donantes bilaterales ven la necesidad de coordinar mejor la financiación hacia ONG internacionales que tienen la reputación de estar fuera de las estructuras de coordinación nacionales y de los donantes. Esta es la razón por la cual Canadá está coordinando un esfuerzo conjunto con Bélgica, Italia y España dirigido a fomentar la coordinación de las ONG con los donantes y a la mejora del diálogo con el gobierno de Bolivia. También se deberá fomentar una mejor e independiente coordinación entre las ONG locales e internacionales para armonizar las estrategias de intervención. Este tema se ha discutido a nivel GRUS y está siendo analizado por la Troika y el grupo de trabajo dedicado a este sector. Además, como parte del reciente marco para la legislación de las "autonomías", algunos de los estados miembros sugieren que se debería promover o fomentar la cooperación descentralizada entre Bolivia y sus estados."*

El gobierno boliviano, por su parte, no ha formalizado una división de trabajo entre las agencias de cooperación. Son las agencias en sus propias estrategias quienes establecen las áreas de concentración o preferencia. Sin embargo, en la mayoría de los casos, el gobierno participa en la formulación o revisión de las estrategias de los donantes. La definición de las áreas de cooperación se basa en muchos casos en los acuerdos sectoriales a los que se arriban en las mesas interagenciales de trabajo del GruS o a través de los mecanismos establecidos para la aplicación del Código de Conducta de la UE, donde también se establece una división de trabajo para los

países miembros. El mapeo incompleto de las intervenciones actuales, el marco parcial de resultados, las evaluaciones fragmentadas, así como la priorización política de actividades y proyectos, dificultan una división de trabajo más eficaz. El VIPFE está trabajando en la construcción de instrumentos, en tanto que la cooperación ha elaborado, en el marco del GruS, unas matrices de intervención.

A pesar de no existir una división formal de trabajo, la cooperación bilateral tiende a concentrarse en los sectores sociales y productivos y en la asistencia técnica, los multilaterales se concentran en el sector de infraestructura, y las agencias de NNUU en temas multisectoriales (principalmente en apoyo en la lucha contra las drogas, emergencias y administración gubernamental). Por otro lado, los donantes están incentivados para concentrar sus esfuerzos en sectores donde las capacidades de gestión garantizan la implementación de programas y prefieren evitar sectores débiles institucionalmente o con deficiente capacidad de absorción. Como menciona un oficial a cargo de la cooperación, “el presupuesto no ejecutado puede ser reasignado a otro país con mayor eficiencia, y en el próximo año tendríamos una menor asignación”.

En definitiva la división de trabajo, es un espacio a definir bajo el liderazgo del Ministerio de Planificación del Desarrollo, iniciativa que debe considerar escenarios para equilibrar la división del trabajo, considerando que las agencias deben rendir cuentas (ser “*accountable*”) al Estado boliviano y no sólo a sus sedes, logrando así disminuir las inequidades en la distribución de los recursos AOD.

Por otro lado, si bien es necesario que las agencias se rijan por unas normas básicas de complementariedad y división del trabajo en aras de una necesaria distribución de los recursos y especialización sectorial, en el caso de la SDSR, en Bolivia se corre el riesgo de que estos temas queden relegados en la agenda de los donantes, más teniendo en cuenta que, como derechos humanos, trascienden un único sector de la cooperación y, más bien, deben ser abarcados desde los ámbitos de la salud, la educación, la justicia y la gobernabilidad democrática por citar los más relevantes.

Si el sector Género, como prioridad específica y no transversal y la SDSR no son explícitamente reflejados en las grandes líneas estratégicas del Plan Nacional de Desarrollo de Bolivia, los donantes que no tengan una especial sensibilidad por estos temas pasarán de largo por ellos y acudirán a sectores “menos conflictivos”. De ahí la necesidad de elaborar marcos de asociación basados en un enfoque de género y de derechos humanos, que tenga en cuenta las principales recomendaciones de los órganos de supervisión de los tratados internacionales de derechos humanos que, por otro lado, también forman parte de las leyes y políticas públicas que están vigentes en el país.

Uno de los criterios para seleccionar un sector de cooperación en los marcos de relación entre donantes y socio local es la “ventaja comparativa”. En el caso de la salud, la igualdad de género y los derechos sexuales y reproductivos los países europeos deberían ser líderes en la materia ya que es en estos países donde mayores espacios para el ejercicio de estos derechos existen. Sin embargo, la política europea de cooperación al desarrollo en Bolivia no contiene ninguna apreciación en este sentido y el caso de España es contradictorio también pues si bien el avance que han

tenido su legislación y políticas públicas (incluyendo las de cooperación) en relación a los temas mencionados es reconocido y altamente valorado en toda la región andina y en el continente latinoamericano en general, el nuevo Marco de Asociación de País suscrito a finales de 2010 rechaza priorizar estos asuntos e incluso relega el sector Género en Desarrollo (línea prioritaria del anterior Documento Estrategia País 2005-2008) a un sector transversal sin que quede visible claramente cómo se va a aplicar y garantizar dicha transversalidad.

A modo de ejemplo, en el siguiente cuadro se reproducen las líneas prioritarias de tres organismos de cooperación internacional establecidos a partir de los respectivos planes elaborados tras la entrada en vigor del PND. En el caso del Sistema de Naciones Unidas en Bolivia, el Marco de Asistencia está elaborado con un Enfoque Basado en los Derechos Humanos y, por tanto, las líneas estratégicas se definen en función de los efectos deseados para la población titular de derechos. Además, las agencias de Naciones Unidas especializadas en asuntos de SDRS lograron incorporar a sus planes estos temas a pesar que el PND no los colocaba explícitamente.

Cuadro: Líneas prioritarias de cooperación con Bolivia de la Comisión Europea, el Sistema de Naciones Unidas y la Cooperación Española.

| Comisión Europea: Documento de Estrategia País – Bolivia 2007-2013 | Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo 2008-2012 | Marco de Asociación de País 2011-2015 España - Bolivia |
|--|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Creación de oportunidades económicas sostenibles de trabajo digno en microempresas y pequeñas y medianas empresas (PYME). 2. Apoyo a la lucha de Bolivia contra la producción y el tráfico de drogas ilícitas mediante el desarrollo integral¹⁴ y la racionalización de la producción de coca a través de mecanismos de control social. 3. Gestión sostenible de los recursos naturales, en particular a través del apoyo a la gestión integrada de las cuencas fluviales internacionales. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Gobernabilidad democrática profundizada con la incorporación de nuevas formas de participación social y el ejercicio efectivo de los derechos humanos, para la construcción de una sociedad intercultural, con equidad de género y generacional. 2. Desnutrición disminuida, principalmente en niños y niñas menores de cinco años, con énfasis en el menor de dos años, mujeres gestantes y lactantes, con alimentación complementaria, atención prioritaria de enfermedades prevalentes, acciones de movilización y educación nutricional y la promoción de soberanía alimentaria. 3. Población excluida y marginada cuenta con capacidades individuales y comunales desarrolladas que promueven su inclusión social, el ejercicio pleno de sus derechos y el mejoramiento de su calidad de vida. (Inclusión social de la población excluida y marginada, que cuenta con capacidades individuales y comunales desarrolladas que promueven el ejercicio pleno de sus derechos y el mejoramiento de su calidad de vida.) 4. Capacidades institucionales y de organizaciones productivas fortalecidas en temas de desarrollo productivo y generación de empleo con manejo sostenible de recursos naturales y medio ambiente. 5. Capacidades institucionales y comunitarias fortalecidas en la gestión de riesgos y en respuestas a situaciones de emergencias y desastres. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Sectores de actuación integral: Educación, Agua y Gobernabilidad 2. Sectores de actuación territorial: Salud y Soberanía Alimentaria. 3. Sector de actuación específica: cultura y desarrollo 4. Prioridades horizontales: género, interculturalidad y sostenibilidad ambiental. |

3.5.5. Gestión Orientada a Resultados

El principio de gestión para resultados impulsa una “administración de recursos y una mejora de la toma de decisiones con una orientación a resultados”. Los compromisos recaen tanto en los donantes como en los socios, aunque el seguimiento del avance prioriza a los países socios en el desarrollo de marcos sólidos de evaluación del desempeño, transparentes y supervisables que sirvan para medir los progresos respecto a las estrategias de desarrollo nacionales y los programas sectoriales. La gestión para resultados requiere contar con capacidades humanas y con un sistema de gestión estadística que permita obtener información de calidad a tiempo, así como un sistema de conexión entre la realidad, aportada por los datos, y la planificación de estrategias y presupuestos nacionales. En realidad, se trata de que las políticas se basen en los hechos y puedan reformularse progresivamente en función del análisis del impacto que están teniendo en base a indicadores.

Un eficiente sistema de gestión por resultados aclara objetivos, incrementa la eficacia e impacto de políticas públicas, transparenta la asignación presupuestaria enfocándola a gastos prioritarios, incrementa la responsabilidad de los funcionarios públicos por resultados y se constituye en instrumento de rendición de cuentas a diferentes niveles, incluyendo a la sociedad civil. En Bolivia la aplicación de un concepto de gestión por resultados no ha sido satisfactoria hasta la fecha, sin embargo se han dado ciertos avances sentando bases para progresos futuros. La gestión por resultados como proceso holístico, requiere de un marco legal, de impulso y coordinación de varios ministerios rectores y para su extensión generalizada a toda la administración pública es necesario un apoyo político, técnico, financiero y la capacitación intensiva de recursos humanos.

En Bolivia, la gestión por resultados tiene sus orígenes en el Programa de Reforma Institucional (PRI), que desde 1999 canalizó el apoyo técnico y presupuestario de la cooperación internacional, para construir el Sistema de Evaluación por Resultados (SISER). Este sistema estableció inicialmente una programación multianual orientada a resultados y se desarrollaron indicadores para el seguimiento de la ejecución presupuestaria de diferentes instituciones de la administración pública, así como para las Prefecturas y los sectores de Educación y Salud. En 2006, el SISER fue sustituido por el Sistema de Medición e Información (SIMEDI), dependiente de la Unidad de Medición de Información del Ministerio de la Presidencia. Bajo el SIMEDI, se introdujo la clasificación funcional del gasto en la presentación de presupuestos de las instituciones públicas, creándose nuevos cuadros de indicadores del gasto. En los últimos años, sin embargo, el SISER y el SIMEDI no han dado continuidad a sus actividades, ya que se consideró que sus avances no lograron los objetivos esperados por determinadas limitaciones, señalándose las técnicas y presupuestarias.

A principios de la década, el Ministerio de Hacienda implementó algunas recomendaciones de la planificación presupuestaria por resultados incluidas en informes sobre revisión del gasto público preparados por agencias de cooperación multilateral. Desde el 2005, el Ministerio de Hacienda ha impulsado Convenios de Gestión por Resultados con el SIN, la ANB y el Servicio Nacional del Sistema de Reparto (SENASIR). A partir del 2006, el PGE ha introducido una clasificación programática para vincular el presupuesto a programas específicos de reducción de pobreza. En 2007,

sobre la base de las clasificaciones del Plan de Desarrollo elaborados por el Ministerio de Planificación, el SIGMA desarrolló la "Matriz del Plan Nacional de Desarrollo 2007-2010" que corresponde a una clasificación programática del gasto.

Pese a todos estos avances el PGE todavía no está plenamente articulado al PND, dado que no existe una programación plurianual que permita a las entidades públicas asignar y distribuir los recursos para el cumplimiento de objetivos de mediano y largo plazo. Al respecto es una buena señal de decisión política, el anuncio reciente del gobierno de la implantación de esta programación plurianual en forma gradual en el ámbito sectorial y territorial, un proceso que requiere consolidarse con urgencia.

Por otro lado, es destacable que existan algunas iniciativas orientadas a establecer un Sistema de Medición de Resultados que evalúe el alcance de objetivos y resultados de impacto emergentes del Plan Nacional de Desarrollo. El Viceministerio de Planificación y Coordinación del MPD es el encargado de formular y monitorear el PND, es responsable del Programa Anual de Desarrollo Nacional (PADMA), del Programa Anual de Desarrollo del Sector (PADSE), del Programa Anual del Desarrollo del Departamento (PADDE) y del Programa Anual del Desarrollo del Municipio (PADMU), para lo que viene preparando matrices por programas tratando de identificar metas e indicadores. Estos esfuerzos presentan, no obstante, un grado de avance inicial con resultados diferentes entre instituciones.

Por su parte, el Ministerio de Salud está implementando compromisos de gestión en Salud con las autoridades departamentales (gobiernos sub-nacionales), aunque éstos no involucran aún incentivos ni sanciones y requieren una mayor reglamentación y desarrollo para poder ser generalizados. El Ministerio de Salud realiza el seguimiento a varios indicadores importantes, en especial los reconocidos en aquellos proyectos financiados por la CI. Se trabaja en el Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS), en la reducción del porcentaje de error en los reportes enviados al SNIS, en la sistematización de las actividades financiadas por la cooperación externa y en una matriz de prioridades a nivel de los Servicios Departamentales de Salud. Pese a ello, se observa que en los diferentes programas no existe una política articulada para la incorporación sistemática, en la fase de diseño, de sistemas de monitoreo y evaluación. Cada programa, tiene evaluaciones independientes, muy distintas, que no siempre responden a la pertinencia del programa. Por ejemplo, en el "Programa Desnutrición Cero" y el "Programa Bono Juana Azurduy", consideraron un estudio de línea de base en fase de "diseño" y no se estableció un sistema de seguimiento para la evaluación de la línea base. Se observa también que muy pocos programas hacen uso y aplicación de tecnologías de información para realizar un monitoreo más sistemático, por ejemplo, sistemas geo-referenciados y/o sistemas de registro on-line.

En los diez últimos años se han realizado en el país muchas evaluaciones oficiales de programas como: el Programa Nacional de Empleo de Emergencia (PLANE), el Seguro Universal Materno Infantil (SUMI) y el Seguro Básico de Salud (SBS), el Fondo de Inversión Social y el Programa EXTENSA pero estas evaluaciones no se han utilizado posteriormente para diseñar y orientar futuras políticas sociales, conociéndose solamente como investigaciones aisladas que deberían constituirse en lecciones aprendidas. El actual PSD 2010-2020 brinda también un marco para realizar evaluaciones por resultados y la Ministra de Salud ha participado en la 2ª. Audiencia

de Rendición Pública de Cuentas en agosto del presente año, un ejercicio altamente participativo con la presencia de la sociedad civil, instituciones públicas, como la Unidad de Transparencia, sindicatos y ONG.

La dificultad general de Bolivia respecto a la cultura de gestión por resultados y la imposibilidad hasta ahora de acordar estándares de evaluación común, es menos problemática en la mayoría de los asuntos de derechos sexuales y reproductivos, ya que estos cuentan con indicadores estandarizados a nivel internacional y que vienen siendo utilizados desde hace tiempo. De hecho, sin estos indicadores no se podrían hacer los distintos informes para los tratados internacionales de derechos humanos, los objetivos de desarrollo del milenio u otros compromisos en esta materia. El Estado cuenta con un Instituto Nacional de Estadística (INE) que se encarga de producir informes profesionales y que, en general, son bien aceptados por los donantes internacionales como buenas referencias. A partir del INE, se elabora cada cuatro años la Encuesta Nacional de Demografía y Salud, que recoge varios indicadores importantes para la SDSR.

Asimismo, es importante destacar el monitoreo al progreso hacia los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Bolivia forma parte de la Declaración del Milenio y fue el primer país en América Latina, y uno de los doce primeros a nivel mundial en preparar un Informe Nacional de Progreso sobre los ODM que fue publicado en diciembre de 2001. Hasta la fecha, Bolivia ha preparado seis informes de progreso cuyos contenidos se elaboran a través de un trabajo coordinado de las instituciones públicas que conforman el Comité Interinstitucional de las Metas de Desarrollo del Milenio. Mediante Resolución Multi-ministerial 004/2004 del 14 de mayo de 2004 se creó el Comité Interinstitucional de las Metas de Desarrollo del Milenio (CIMDM). El Comité es liderado por la Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas (UDAPE) e inicialmente fue conformado por instancias técnicas de los sectores sociales (salud, educación y agua y saneamiento básico), del INE y de los Viceministerios de Inversión Pública y Financiamiento Externo y de Presupuesto y Contaduría. A partir de 2006, se integraron el Viceministerio de Género y Asuntos Generacionales, el Viceministerio de Planificación Territorial y Medio Ambiente y el Viceministerio de Biodiversidad, Recursos Forestales y Medio Ambiente. Los conceptos e indicadores relacionados con los ODM se han constituido en herramientas para medir sustantivamente el progreso en el desarrollo del país. De hecho, el esfuerzo realizado por UDAPE en su Atlas Municipal de ODM (2007), Los Dossiers de Información Social y Económica (2009 y 2010), así como los contenidos del Sexto Informe de Progreso de los ODM (2010) son un reflejo de esta situación.

No obstante todo lo mencionado, persisten serios problemas de subregistro de casos como aquellos relacionados con los diferentes tipos de violencia contra las mujeres, las personas que están viviendo realmente con VIH/SIDA, o el número y consecuencias del aborto. Los diferentes comités de supervisión de los derechos humanos han reiterado al país la necesidad de que este realice una recogida de información sistemática y oportuna que permita orientar las políticas en base a resultados.

3.5.6. Rendición mutua de cuentas

Finalmente, aunque no menos importante, la Declaración de París menciona la rendición mutua de cuentas como principio que afirma que donantes y socios son “responsables de los resultados del desarrollo”. Esto alude a la responsabilidad de transparencia e información que donantes y socios tienen hacia sus ciudadanos y parlamentos, en cuanto al uso de los fondos de la ayuda al desarrollo. A nivel general, la Encuesta 2008 de la OCDE sobre el seguimiento de la DP nos muestra que sólo el 26% de los donantes y socios han establecido mecanismos para la rendición mutua de cuentas.

Como en el caso del principio de apropiación, la rendición de cuentas está directamente vinculada a la democracia y debe tener una aplicación amplia, con una participación significativa por parte de diversos actores, incluida la sociedad civil, en la definición y seguimiento de las políticas de desarrollo. De otro modo, se corre el riesgo de convertir estos procesos en sistemas burocráticos de información en los que la ciudadanía y otros actores relevantes no estén verdaderamente implicados. Este principio intenta evitar que esto ocurra al señalar que los países socios se comprometen a reforzar los enfoques participativos, involucrando de forma sistemática a una amplia representación de actores de desarrollo en la formulación y seguimiento de las estrategias nacionales de desarrollo, aunque esto en la práctica no siempre suceda.

La implementación del principio de responsabilidad mutua, implica la necesidad de fortalecer procesos de rendición de cuentas, con la finalidad de hacer transparente la utilización de los recursos del desarrollo y reforzar el apoyo público a las políticas nacionales y la ayuda al desarrollo. El concepto de rendición de cuentas incluye un compromiso de reforzar el papel del parlamento en la definición y fiscalización de estrategias de desarrollo nacional y por consiguiente presupuestaría, pero además, propone el fortalecimiento de enfoques participativos, que permitan un involucramiento sistemático de una amplia gama de actores relacionados con el desarrollo, en la formulación y evaluación del progreso en la implementación de las estrategias de desarrollo nacional.

Tanto el gobierno como la cooperación internacional en Bolivia creen que la responsabilidad mutua en evaluación y transparencia de recursos para desarrollo es importante, aunque hasta el momento los canales para que esto suceda no se han desarrollado suficientemente. Los entrevistados coinciden en señalar que no existe rendición de cuentas mutua, salvo algo en el sector educación y salud que cuenta con comités interinstitucionales dentro del GruS. Existen experiencias de evaluación de estrategias y políticas entre donantes, pero no se ha conseguido involucrar sistemáticamente a un amplio abanico de actores del desarrollo en la evaluación de progresos de la eficacia de la ayuda al desarrollo.

La gran mayoría de la cooperación proporciona información oportuna y transparente sobre flujos de ayuda a las instancias públicas encargadas de hacer el seguimiento de esta información (VIPFE), con el objetivo que estas instancias puedan presentar informes presupuestarios completos al parlamento y la ciudadanía, además de servirle

para hacer un seguimiento a la implementación de los programas y proyectos prioritarios.

La rendición de cuentas de parte de la CI se da de manera más fluida y sistemática ante sus propias sedes y parlamentos que ante la sociedad boliviana. Esta información se transmite en informes trimestrales, semestrales o anuales. Alguna cooperación tiene Planes Directores de Cooperación que deben ser aprobados por su Parlamento, por lo que debe rendir cuentas a este y la sociedad civil. Por otro lado, los informes de desembolsos se publican en general en las páginas Web, con información accesible a todos, cada cooperación debe responder a su propia ley de transparencia.

El principal mecanismo de rendición de cuentas por parte de la cooperación internacional en Bolivia se encuentra enmarcado en el Grupo de Socios para el Desarrollo (GruS). El objetivo principal es apoyar, en el marco de la Declaración de París, el liderazgo del Gobierno de Bolivia en la coordinación y armonización de la Cooperación Internacional, para mejorar la efectividad y el alineamiento de ésta, al cumplimiento de los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo (PND) y de los Objetivos del Milenio (ODM) facilitando la interlocución y coordinación con la Cooperación Internacional en el país. El GruS se reúne de manera ordinaria una vez por mes y en aquellas circunstancias que ameriten un encuentro de carácter extraordinario. El GruS ha puesto en marcha grupos de trabajo sectoriales en los temas de: Eficacia de la Ayuda/Seguimiento de la Declaración de París, Indicadores, Agua y Saneamiento, Educación, Salud, Desarrollo Integral/Drogas, Género, Cultura, Descentralización, Justicia, Mesa Macroeconómica, Medio Ambiente (Cambio Climático, forestal/ Áreas Protegidas, Cuencas), Agropecuario y Productivo, (Empleo y Productividad, Seguridad Alimentaria). Finalmente es importante destacar que el GruS funciona de forma institucionalizada en apoyo y complementariedad al mecanismo de coordinación existente del Gobierno Boliviano con la Cooperación Internacional.

A nivel interno, la rendición de cuentas y la responsabilidad gubernamental por resultados del desarrollo, que implica conceptos de información oportuna y transparente, control social, mecanismos anticorrupción y de rendición de cuentas al ciudadano, tiene ya un camino reconocido en Bolivia, cuando menos en lo que respecta a su base legal. Hace mucho tiempo que el país ha suscrito convenios internacionales y un conjunto de leyes nacionales sobre el tema, entre las que destacan: la Ley 1178 o Ley SAFCO (Ley de Administración y Control Gubernamental de 1990), la Ley de Participación Popular (1994), que institucionalizó espacios de control social (los Comités de Vigilancia), la Ley de Municipalidades (1999), la Ley del Dialogo Nacional 2001, que reconoce mecanismo de Control Social y define sus funciones, así como el Decreto Supremo sobre Transparencia de la Información (2004), que garantizó a todo ciudadano información sobre la gestión pública,.

Por su parte, la actual Constitución Política del Estado asigna fundamental importancia a la participación ciudadana y establece un giro importante hacia la democracia participativa con la iniciativa legislativa ciudadana y la participación del ciudadano, tanto individual como colectivamente en la formulación de leyes. El gobierno del Presidente Morales ha creado además el Ministerio de Transparencia que por Decreto Supremo No. 29894 establece la creación de Unidades de Transparencia en cada

ministerio, y, a partir del 31 de marzo del 2010, está vigente una nueva Ley Anticorrupción denominada Ley Marcelo Quiroga Santa Cruz.

El 10 de octubre de 2007 se promulgó el Decreto Supremo N° 29308 NORMAS PARA LA GESTIÓN Y EJECUCIÓN DE RECURSOS EXTERNOS DE DONACIÓN (ONG), que establece las normas y procedimientos que deben observar el órgano rector de los Sistemas de Inversión Pública y Financiamiento, y toda entidad ejecutora o beneficiaria de recursos externos de donación provenientes de organismos financieros multilaterales, agencias de cooperación, gobiernos y organizaciones no gubernamentales, en los procesos de gestión, negociación, contratación, registro, ejecución y control de las donaciones. También establece la obligatoriedad de registrar las donaciones que reciben las personas o entidades privadas de organismos financieros multilaterales, agencias de cooperación, gobiernos y organizaciones no gubernamentales.

Por otra parte, mediante Decreto Supremo N° 214 de 22 de julio de 2009 se aprueba la Política Nacional de Transparencia y Lucha Contra la Corrupción con el objeto de contar con instrumentos orientados a la prevención, investigación, transparencia, acceso a la información y sanción de actos de corrupción. Asimismo, se establecen cuatro ejes de dicha política: 1) Fortalecimiento de la participación ciudadana; 2) Fortalecimiento de la transparencia en la gestión pública y el derecho de acceso a la información; 3) Medidas para eliminar la corrupción; y 4) Mecanismos de fortalecimiento y coordinación institucional. Una de las acciones que se promueven con dicha política es la realización de Audiencias Públicas de Rendición de Cuentas ante las Organizaciones Sociales que ejercen el Control Social a la gestión y ante la sociedad civil en general, en base a los resultados priorizados inscritos en los Programas Operativos Anuales de cada repartición del Estado.

El gobierno pone mucho énfasis también en el control social desde las regiones y en este sentido se han creado los Consejos Regionales, como espacios donde se establecería el diálogo y la interacción entre los tres niveles del Estado, con la comunidad local, a través de las organizaciones sociales, pueblos indígenas y comunidades originarias y de actores privados de las regiones.

Todas estas normas y mecanismos establecen las características básicas en lo que se refiere a la rendición de cuentas, tanto por parte del Estado como de la Cooperación Internacional, aunque es evidente que la amplia variedad de leyes relativas a la transparencia, la información oportuna, el control social, los mecanismos anticorrupción y de rendición de cuentas al ciudadano, no es condición suficiente para lograr la efectividad en este objetivo. En otras palabras, la apropiación y la puesta en práctica de estos conceptos por diferentes actores, no depende solamente de un marco legal profuso, sino que requiere también de acciones efectivas y voluntad política para conformar un sistema integrado eficiente. Actualmente no existe en Bolivia un sistema formal y/o integrado de responsabilidad gubernamental hacia la ciudadanía. Existen más bien una serie de esfuerzos dispersos de parte de diferentes actores e instituciones, que sin embargo podrían constituir un sistema estructurado y eficaz con el tiempo.

Finalmente, en relación al rol de la Asamblea Legislativa, la CPE establece que el Órgano Legislativo, a partir de sus Comisiones, tiene facultad de fiscalización de las

entidades autónomas, autárquicas y de las sociedades de economía mixta. Sin embargo, esta facultad no está siendo ejercida en lo que se refiere al escrutinio de los informes de auditoría externa. La Comisión respectiva del Senado, no realiza el estudio ni la revisión sistemática de los informes de auditoría, limitándose a archivarlos. En consecuencia, ni la Cámara de Diputados ni el Senado, directamente o a través de sus Comisiones de Hacienda, tienen la práctica de realizar audiencias acerca de las principales conclusiones de dichos informes y por consiguiente, tampoco formulan recomendaciones de medidas al Poder Ejecutivo.

La Asamblea Legislativa también cuenta con ciertos instrumentos de fiscalización para recibir y conocer información sobre las políticas, estrategias y presupuestos nacionales, como son las Peticiones de Informe Escrito (PIEs), las Peticiones de Informe Oral (PIOs) y las Interpelaciones. Normalmente, estos instrumentos de fiscalización son utilizados por la oposición y, en menor medida, por el oficialismo. En el caso de los presupuestos nacionales, por ejemplo, las peticiones de información planteadas por la oposición han estado relacionadas con la compra del avión presidencial, con los gastos de representación y con los gastos reservados. La Asamblea Legislativa ha realizado algunos esfuerzos para mejorar el trabajo de fiscalización en materia presupuestaria a partir de la implementación de una Oficina Técnica de Presupuesto. Sin embargo, esta iniciativa quedó paralizada debido a una serie de factores que dificultaron la contratación del personal suficiente con un perfil adecuado y profesional.

El rol de la sociedad civil en el control social

Pese a que el Mecanismo de Control Social se instituyó originalmente a partir de las organizaciones de base, éste no ha sido hasta ahora operativo. Esto debido principalmente a que este actor no ha logrado traducir el discurso reivindicativo del rol de las organizaciones de base en el control social, en acciones concretas, lo que le ha impedido ejercer este rol adecuadamente. Es claro, en este sentido, que la esencia del control social se pierde cuando sus representantes no logran trascender de la denuncia a acciones más concretas o cuando, eventualmente, como es el caso actualmente con algunos representantes, pasan a formar parte del gobierno.

Por otro lado, el monitoreo de las acciones del gobierno está directamente relacionado con la accesibilidad, transparencia y oportunidad con la que éste provee información a la sociedad civil. No obstante, la socialización y utilización que se haga de ésta, depende también de la capacidad de los representantes de este sector, para utilizar adecuadamente esa información y organizar controles adecuados y oportunos. Las Audiencias Públicas de Rendición de Cuentas son una plataforma de prácticas en este sentido y por otro lado, se encuentra en estudio la "Ley de Participación y Control Social", que debería darle una base normativa e instrumentos a la acción reguladora del control ciudadano sobre las acciones de la función pública, ley que está siendo respaldada por un número importante de organizaciones sociales.

Respecto al rol de las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) en el relacionamiento con la cooperación internacional y la aplicación de los principios de la DP, los entrevistados del gobierno mencionan que este ha cambiado en los últimos años. El rol de concertador o articulador que estas jugaban se ha ido transformando, adquiriendo cada vez más un rol instrumental que busca incorporar a las OSC en la ejecución de

programas y definición de áreas donde la cooperación internacional puede llegar. Esta percepción varía entre los entrevistados de la sociedad civil, quienes manifiestan que no está claramente definido el rol de las OSC en relación a los recursos de CI. Sin embargo, se percibe una mayor aproximación de instituciones de la CI con la finalidad de escuchar las demandas de las OSC. En la búsqueda por definir su nuevo rol, las OSC en el contexto latinoamericano, se proclaman actores del nuevo desarrollo con un gran desafío por delante. Como actores políticos no partidarios contribuyen a construir la sociedad democrática, respetuosos de los derechos de todas las personas, basadas en el diálogo y el reconocimiento inter-cultural, asimismo se plantean re-politizar y reconstruir una agenda común, invitando a la CI a reconstituir agendas de cooperación e incidencia conjunta. Las OSC ponen en alerta a la Cooperación Internacional y critican el hecho de retirarse de la región especialmente de los países de "renta media" cuando se debería tomar en cuenta que bajo los promedios de las estadísticas, se encuentra la realidad de la región más desigual del orbe.

Existe un buen número de instituciones que se han organizado para ejercer actividades de control y seguimiento a la implementación de políticas públicas, por ejemplo la Red de ONG de Participación y Justicia, creada en 2003, como un grupo de más de ciento diez organizaciones de la sociedad civil que apoya procesos de inclusión de ciudadanía plena social y procesos de incidencia pública. Existe también la Red de Participación Ciudadana y Control Social, actores que jugaron roles importantes en el pasado con su capacidad de análisis crítico y propuestas de políticas de reducción de pobreza.

En lo referente a la salud y los derechos sexuales y reproductivos, no constan evaluaciones conjuntas en la temática ni rendición de cuentas por parte de los donantes hacia la sociedad civil especializada en SDSR. En cambio, las OSC tienen larga experiencia en el control social al Estado en todas sus instancias y la gran mayoría de las redes de SDSR realiza seguimiento a las políticas y presupuestos que afectan a estos derechos. Existen varios observatorios gestionados por OSC con enfoque de género sobre temas como la violencia, participación política o medios de comunicación, entre otros. De hecho, la múltiple coexistencia de observatorios puede representar un ejemplo más de la descoordinación tanto de las agencias de cooperación como de las propias OSC:

Nombre: Observatorio de la Mujer.

Gestiona: Coordinadora de la Mujer.

Temas observados: violencia; participación y agencia legislativa; tierra; justicia indígena; migración; medios de comunicación.

Objetivo: Documentar, sistematizar y divulgar información sobre la situación de los Derechos Humanos de las Mujeres en Bolivia; y contribuir a posicionar y visibilizar propuestas hacia la equidad de género en el debate público y reforzar las estrategias de control social y presión para que sean tomadas en cuenta por el gobierno e incorporadas en leyes y políticas públicas, hacia el cumplimiento del compromiso estatal de promover la igualdad de condiciones y oportunidades entre mujeres y hombres.

Apoya: (Agencias) ONU Mujeres, ASDI, Embajada de los Países Bajos; (ONG) HIVOS, Diakonía, IDEA.

Nombre: Observatorio "Manuela".

Gestiona: Centro de Información y Desarrollo de la Mujer – CIDEM.

Temas observados: Violencia, Femicidio y Mujeres en Riesgo

Objetivo: Sistema de Información para la Vigilancia Ciudadana desde una Perspectiva de Género, el CIDEM pretende constituirse y contribuir a la incidencia política, vigilancia y control social hacia el Estado, con el procesamiento y elaboración de reportes estadísticos sobre la situación y condición de las mujeres en los temas de interés institucional: Violencia y Derechos Humanos, Participación y Representación Política de las Mujeres y Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.

Apoya: Ministerio de Igualdad (España); Intered; Fondo Conexión, LED (Lietchestein); ICCO.

Nombre: Observatorio de Sentencias Judiciales (regional).

Gestiona: Coordinadora de la Mujer.

Temas observados: decisiones judiciales sobre derechos de las mujeres.

Objetivo: Contribuir a un mejor conocimiento de los derechos de las mujeres y los medios legales para hacer efectivos estos derechos, en particular con respecto a los derechos sexuales y reproductivos; la participación política de las mujeres, la relación entre trabajo productivo/reproductivo y la violencia contra las mujeres.

Apoya: Gobierno de Holanda Agencia Catalana de Cooperación al Desarrollo; AECID.

Nombre: Observatorio de Control Social.

Gestiona: Centro de la Mujer Gregoria Apaza.

Temas observados: participación política, empleo, violencia, gestión municipal y comunicación.

Objetivo: incidir en la formulación de políticas públicas favorables para la ciudad de El Alto, principalmente para las mujeres alteñas.

Apoya: Instituto de la Mujer (España), Agencia Catalana de Cooperación al Desarrollo, ACSUR Las Segovias.

3. CONCLUSIONES ORIENTADAS A LA TOMA DE DECISIONES Y AL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS POR PARTE DE LOS ACTORES INVOLUCRADOS

3.1. Generales

- Cualquier nuevo marco de asociación para el desarrollo entre los donantes y Bolivia debe realizarse desde un enfoque de género y de derechos humanos, incluyendo los derechos sexuales y reproductivos. La igualdad de género y los derechos humanos de las mujeres deben ser siempre una prioridad concreta de todos los donantes y no sólo un componente de transversalización.
- Los derechos sexuales y reproductivos trascienden la lógica sectorial de la cooperación al desarrollo. La complementariedad y división del trabajo entre donantes debe tomar en cuenta esta característica de integralidad, interdependencia e indivisibilidad.
- La eficacia del desarrollo requiere la apropiación democrática y la participación significativa y sistemática de la sociedad civil, especialmente de las redes y organizaciones de promoción y defensa de la SDR. Las agencias donantes y el Estado boliviano deben reconocer el "valor en el conocimiento" acumulado y la experiencia que estas organizaciones pueden compartir para asegurar el impacto, los resultados y los procesos que realmente transforman la vida de las personas titulares de derechos en Bolivia y articular espacios formales que puedan participar de manera efectiva en el seguimiento de la ayuda al desarrollo que llega al país y los compromisos relacionados con la agenda de eficacia de la ayuda.
- Los gobiernos socios deben garantizar financiamiento creciente, sustantivo, flexible, predecible y por varios años para las organizaciones de derechos sexuales y reproductivos y mecanismos novedosos para asegurar que el financiamiento llegue a estas organizaciones en toda su diversidad. Iniciativas como el Fondo Conexión deberían ser fortalecidas por el conjunto de los países socios de Bolivia. No se debería olvidar que las organizaciones opositoras a estos derechos en Bolivia cada vez cuentan con más recursos técnicos y económicos y pueden hacer retroceder lo avanzado hasta ahora en el país.
- Los países donantes deben aumentar su apoyo a Bolivia en el diseño, seguimiento y evaluación de políticas públicas nacionales con enfoque de género y alineadas con los estándares internacionales en materia de derechos humanos, dando cumplimiento al espíritu y articulado de la nueva Constitución Política del Estado. Es de especial relevancia fortalecer la elaboración de presupuestos sensibles al género a nivel nacional, departamental y local.

3.2. Al Estado Plurinacional de Bolivia

- Reforzar los mecanismos para avanzar en la implementación de los principios de la Declaración de París y sus indicadores, en línea con las prioridades marcadas por los resultados de la Evaluación 2011 de la OCDE.
- Reforzar su interlocución con los donantes y la rendición de cuentas a través de una participación más activa en el Grupo de Socios del Desarrollo (GruS).
- Aprobar cuanto antes una ley que respete, proteja y realice los derechos sexuales y reproductivos en el marco de los principios de derechos humanos, incluyendo la garantía de acceder a un aborto legal y seguro; y al reconocimiento de todos los tipos de familia con iguales derechos, incluyendo aquellas formadas por personas del mismo sexo.
- Promulgar una ley para el fortalecimiento de la sociedad civil, que cuente con presupuestos públicos en forma de subvención transparente para las organizaciones.
- Impulsar un único organismo gubernamental para el avance de los asuntos de género al máximo nivel y con competencias claras y amplias, dotado de presupuestos estatales y no sólo de la cooperación internacional y en el que participe abiertamente la sociedad civil. Este mecanismo también debe ser creado y fortalecido en los nuevos espacios autonómicos y guardar coherencia con el ámbito nacional.

3.3. A la Cooperación Española

- El recientemente aprobado Marco de Asociación País carece de enfoque de género y derechos humanos. La AECID debería contemplar la inclusión de estos temas en la próxima revisión del MAP.
- La ventaja comparativa de la cooperación española en Bolivia es un factor clave para decidir qué sectores serán prioritarios. Sin embargo, no se debe olvidar la ventaja comparativa que supone ser un país pionero en la legislación y políticas públicas sobre asuntos de derechos sexuales y reproductivos y que también debería ser parte de las políticas de cooperación al desarrollo.
- La AECID y otras agencias descentralizadas deberían esforzarse en conocer y apoyar el movimiento feminista y de SDR en el país, manteniendo reuniones de presentación y, en su caso, estableciendo relaciones periódicas para examinar los avances en esta agenda.
- Las ONGD deberían fortalecer la capacidad del personal expatriado para trabajar en la agenda feminista y de SDR, involucrándose en la causa política que estos derechos suponen para las OSC locales. Asimismo, aumentar los recursos para asuntos de SDR de forma integral y no restringidos para algunos asuntos "sensibles" como el aborto o el matrimonio entre personas del mismo sexo.

- Las ONGD que trabajan en el sector salud con componentes de SDRS deberían hacer el esfuerzo de articular sus acciones con las OSC que realizan una labor de incidencia política, ya sea a nivel regional como nacional.
- Las ONGD deberían tratar de apoyar el fortalecimiento de las redes nacionales existentes en materia de SDRS y no sólo apoyar a algunas de las organizaciones locales. Con esto conseguirían apoyar, por un lado, el tejido social establecido por los actores locales y su agenda; y, por otro lado, reconvertir el modelo de cooperación basado en proyectos o acciones locales a uno basado en agendas políticas con enfoque de derechos humanos.

4. BIBLIOGRAFÍA

AECID. Cooperación española en Bolivia. Marco de Asociación de País. 2011-2015. La Paz, 2010

Bolivia, Estado Plurinacional de.

- 28 de junio de cada año como "Día de los Derechos de la Población con orientación sexual diversa en Bolivia". Decreto Supremo nº 0189, 2009
- 9 de agosto "Día Nacional de la Solidaridad con las víctimas de Agresiones Sexuales y en Contra de la Violencia Sexual en niños, niñas y adolescentes". Ley Nº 3773, 2007
- Constitución Política del Estado. 2009
- Ley contra el Racismo y toda forma de Discriminación. Ley Nº 045. 2010
- Ley contra la Violencia en la Familia o Doméstica. Ley Nº 1674, 1995
- Ley de la Educación "Avelino Siñani – Elizardo Pérez". Ley Nº 070, 2010
- Ley de Protección a las Víctimas de Delitos Contra la Libertad Sexual. Ley Nº 2033, 1999
- Ley de Protección Legal de Niñas, Niños y Adolescentes. Ley Nº 054, 2010
- Ley de Trata y Tráfico de Personas y Otros Delitos Relacionados. Ley Nº 3325, 2006
- Plan General de Desarrollo Económico y Social de la República: "Plan Nacional de Desarrollo: Bolivia Digna, Soberana, Productiva y Democrática para Vivir Bien – Lineamientos Estratégicos" 2006-2011. Decreto Supremo 29272, 2007
- Plan Nacional de Acción de Derechos Humanos (Bolivia Digna Para Vivir Bien 2009-2013). Ministerio de Justicia. Decreto Supremo Nº 29851, 2008
- Plan Nacional para la Igualdad de Oportunidades "mujeres construyendo la nueva Bolivia para vivir bien". Decreto Supremo Nº 29850, 2008
- Texto Ordenado del Código Penal. Decreto Supremo Nº 0667, 2010

CDH. Informe del Grupo de Trabajo sobre el Examen Periódico Universal a Bolivia (Estado Plurinacional de). 14º período de sesiones. 15 de marzo de 2010. Conclusiones y/o recomendaciones. Consejo de Derechos Humanos, 2010.

CDH. Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. A/61/338, 13 de septiembre de 2006. Consejo de Derechos Humanos, 2006.

CDH. Informe sobre las políticas y prácticas que repercuten sobre los derechos reproductivos de la mujer. Informe E/CN.4/1999/68/Add.4, párr. 57. Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer. Consejo de Derechos Humanos, 1999.

CEDAW. 40º período de sesiones. 14 de enero a 1º de febrero de 2008. Observaciones finales. Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. 2008

CESCR. 40º período de sesiones. 28 de abril al 16 de mayo de 2008. Observaciones finales. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2008.

CRC. *52º periodo de sesiones. 16 de octubre de 2009. Observaciones finales.* Comité de Derechos del Niño, 2009.

IPAS. *El derecho al aborto y la objeción de conciencia. Apuntes legales para los operadores de justicia y salud.* La Paz, 2009

Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación. *Plan Director de la Cooperación española 2009-2012*

Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia. *Bono Juana Azurduy.* Decreto Supremo 066, 2009

- *Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2008.* La Paz, 2008
- *Normas, Reglas, Protocolos y Procedimientos en Anticoncepción.* La Paz, 2010
- *Plan Estratégico Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (PENSSR) 2009 – 2015.* La Paz, 2009
- *Plan Estratégico Nacional Multisectorial VIH/SIDA (2008-2012).* La Paz, 2008
- *Plan Estratégico Nacional para mejorar la salud materna, perinatal y neonatal 2009 – 2015.* La Paz, 2010
- *Plan Nacional de prevención, control y seguimiento de CACU 2009 – 2015.* La Paz, 2009
- *Plan Nacional de prevención, control y seguimiento de Cáncer de mama 2009 – 2015.* La Paz, 2009
- *Plan Nacional para la Salud Integral de la Adolescencia y Juventud boliviana 2009-2013.* Resolución Ministerial 1185, La Paz, 2010
- *Seguro Universal Materno Infantil (SUMI), Ley N° 3250,* La Paz, 2005

Ministerio de Trabajo de Bolivia. *Detección temprana, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las mujeres afectadas en relación al cáncer de cuello uterino y al cáncer de mama.* Resolución Ministerial 268/11, 2011.

OACNUDH. *El Enfoque basado en los Derechos Humanos para la Cooperación del Desarrollo. Hacia un Entendimiento Común entre las Agencias de la ONU,* 2003

PNUD. *Informe Nacional sobre Desarrollo Humano. Los cambios detrás del cambio.* La Paz, 2011

Strategy Advisors for Government Reform (SAXgr) S.R.L. *Evaluación de la Declaración de París, Fase 2, en Bolivia.* Bolivia, diciembre de 2010.

VIPFE. *Primera Fase de la Evaluación de la Implementación de la Declaración de París. Evaluación a nivel país: Bolivia.* Viceministerio de Inversión Pública y Financiamiento Externo. Bolivia, junio 2008.

5. ANEXOS

C. Marco teórico sobre los derechos sexuales y reproductivos

Los derechos sexuales y reproductivos, en adelante DSR, son derechos humanos. Incluso, como afirman las organizaciones latinoamericanas, “los más humanos de todos los derechos”.

Los derechos humanos incluyen los derechos relacionados con la sexualidad y la reproducción y así lo han venido reconociendo desde hace años los principales órganos internacionales de promoción y protección de los derechos humanos.

El orden internacional de protección de los DSR viene dado por las diferentes declaraciones y tratados que se han adoptado en las últimas décadas y que, en mayor o menor medida, recogen estos derechos en su articulado y en su espíritu. Hasta el momento, existen nueve tratados internacionales de derechos humanos que son considerados básicos según las Naciones Unidas y cada uno de ellos tiene un comité que supervisa su cumplimiento.

En ámbitos regionales también se han adoptado otros instrumentos que reflejan las preocupaciones específicas en materia de derechos humanos de la respectiva región, y en los que se establecen determinados mecanismos de protección. Por su parte, en el ámbito nacional, la mayoría de los Estados han adoptado constituciones y otras leyes que protegen formalmente los derechos humanos fundamentales. Además, si bien los tratados internacionales y el derecho consuetudinario forman la columna vertebral del derecho internacional de derechos humanos, otros instrumentos, como declaraciones, recomendaciones y principios adoptados en el plano internacional contribuyen a la comprensión, aplicación y desarrollo de los derechos sexuales y reproductivos.

De esta forma, los Estados han adquirido compromisos al sumarse a las distintas conferencias internacionales celebradas bajo los auspicios de las Naciones Unidas, como las ya mencionadas, pero también a otras como la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social, el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre la Infancia, la Conferencia Mundial contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y las Formas Conexas de Intolerancia, el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el VIH/SIDA, la Conferencia Mundial de Derechos Humanos y, especialmente, la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas donde, entre otros objetivos, los Estados se comprometieron a lograr la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de la mujer; a reducir la mortalidad materna un 75%; a lograr el acceso universal a la salud reproductiva; y combatir el VIH/SIDA, antes del año 2015.

Si bien las declaraciones emanadas de estas conferencias y otras resoluciones deberían inspirar las leyes y políticas nacionales, su carácter no vinculante hace que su cumplimiento dependa en buena medida de la voluntad de los gobiernos de turno.

Pero no ocurre así respecto a las obligaciones asumidas por los Estados al adherirse y ratificar los instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos. Ello engendra obligaciones vinculantes de derecho internacional y los países deben rendir cuentas periódicamente de sus avances o retrocesos.

Además, en muchos de los países, estos tratados internacionales de derechos humanos tienen rango constitucional y, junto a las propias Constituciones, conforman el máximo marco jurídico nacional en materia de derechos humanos prevaleciendo sobre las leyes internas.

Los DSR insertos en estos tratados internacionales y regionales deben ser objeto de reconocimiento por parte de los Estados y su respeto, protección y realización son una obligación de todos los gobiernos.

Observaciones de los órganos de supervisión en materia de DSR

Los derechos sexuales y reproductivos se encuentran integrados en los principales tratados internacionales de derechos humanos.

La aplicación de estos tratados es supervisada por comités integrados por expertos independientes. Estos comités reciben informes periódicos de los Estados Parte que son revisados junto a los propios Estados, tras lo cual presentan sus conclusiones, recomendaciones y observaciones generales.

El número creciente de estas observaciones supone una excelente herramienta para conocer el alcance concreto de los derechos tutelados por el sistema de Naciones Unidas.

Asimismo, a veces los comités dictan guías conceptuales sobre la ejecución de un derecho específico, llamadas comentarios o recomendaciones generales, que ofrecen una interpretación autorizada sobre el derecho humano en cuestión.

En los siguientes apartados se realiza un resumen –no exhaustivo– de los principales tratados y de las observaciones generales que mayor influencia ejercen para conceptualizar los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos.

Finalmente, además de los diversos Comités de Supervisión de tratados, el Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, creado en 2006 considera las situaciones de violaciones de los derechos humanos de sus 192 miembros y hace recomendaciones al respecto. Entre los elementos que conforman su trabajo está el Examen Periódico Universal (EPU) y los denominados “procedimientos especiales”, que tiene la misión de hacer frente, bien a situaciones concretas en los países, bien a cuestiones temáticas en todo el mundo. Respecto a estos procedimientos, existen dos de especial importancia para los derechos sexuales y reproductivos: el Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental; y la Relatora especial sobre la violencia contra la mujer.

La **Observación general número 28 del Comité de Derechos Humanos**, que supervisa el Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos, insta a que los Estados Parte – entre otras cuestiones- presenten información respecto de las tasas de natalidad y el número de casos de muertes de mujeres en relación con el embarazo o el parto. Asimismo, deben proporcionar información sobre las medidas que hubiesen adoptado para ayudar a la mujer a prevenir embarazos no deseados y para que no tengan que recurrir a abortos clandestinos que pongan en peligro su vida. Este Comité afirma también que constituye una violación del derecho a la vida privada y otros derechos amparados por el artículo 17 del Pacto aquellos casos en que se tiene en cuenta la vida sexual de una mujer al decidir el alcance de sus derechos y de la protección que le ofrece la ley, incluida la protección contra la violación. Otro ámbito en que puede ocurrir que los Estados no respeten la vida privada de la mujer guarda relación con sus funciones reproductivas, como ocurre, por ejemplo, cuando se exige que el marido dé su autorización para tomar una decisión respecto de la esterilización, cuando se imponen requisitos generales para la esterilización de la mujer, como tener cierto número de hijos o cierta edad, o cuando los Estados imponen a los médicos y a otros funcionarios de salud la obligación de notificar los casos de mujeres que se someten a abortos.”

La **Observación general número 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**, que supervisa el Pacto Internacional del mismo nombre, en relación al derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12), aclara el concepto de salud que subyace en el PIDESC de la siguiente forma:

Párrafo 8: “*El derecho a la salud entraña libertades y derechos. Entre las libertades figura el derecho a controlar su salud y su cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica, y el derecho a no padecer injerencias, como el derecho a no ser sometido a torturas ni a tratamientos y experimentos médicos no consensuales.*”

Párrafo 14: “*La disposición relativa a “la reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños” se puede entender en el sentido de que es preciso adoptar medidas para mejorar la salud infantil y materna, los servicios de salud sexuales y genésicos, incluido el acceso a la planificación de la familia, la atención anterior y posterior al parto, los servicios obstétricos de urgencia y el acceso a la información, así como a los recursos necesarios para actuar con arreglo a esa información.*”

Párrafo 21: “*El ejercicio del derecho de la mujer a la salud requiere que se supriman todas las barreras que se oponen al acceso de la mujer a los servicios de salud, educación e información, en particular en la esfera de la salud sexual y reproductiva. También es importante adoptar medidas preventivas, promocionales y correctivas para proteger a la mujer contra las prácticas y normas culturales tradicionales perniciosas que le deniegan sus derechos genésicos.*”

Por su parte, la **Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)** insta a los Estados a adoptar medidas para que las mujeres gocen de plena igualdad en el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia (art.12.1). El artículo 16.1. e) reclama el derecho de hombres y mujeres a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos, y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos.

La **Recomendación general número 19, del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer**, insta a los Estados Partes a velar por que las leyes contra la violencia y los malos tratos en la familia, la violación, los ataques sexuales y otro tipo de violencia contra la mujer protejan de manera adecuada a todas las mujeres y respeten su integridad y su dignidad. En especial pide que se adopten medidas contra la trata de mujeres, la explotación sexual, el hostigamiento sexual y que aseguren que se toman medidas para impedir la coacción con respecto a la fecundidad y la reproducción, y para que las mujeres no se vean obligadas a buscar procedimientos médicos riesgosos, como abortos ilegales, por falta de servicios apropiados en materia de control de la natalidad (Párr. 24).

En la **Recomendación general número 24**, sobre la Mujer y la Salud, el Comité CEDAW afirma que:

Párrafo 29: " el acceso a la atención de la salud, incluida la salud reproductiva, es un derecho básico previsto en la Convención y ante esto los Estados Partes deberían ejecutar una estrategia nacional amplia para fomentar la salud de la mujer durante todo su ciclo de vida que garantice el acceso universal de todas las mujeres a una plena variedad de servicios de atención de la salud de gran calidad y asequibles, incluidos servicios de salud sexual y genésica."

Párrafo 31: " los Estados parte deben dar prioridad a la prevención del embarazo no deseado mediante la planificación de la familia y la educación sexual y reducir las tasas de mortalidad derivada de la maternidad mediante servicios de maternidad sin riesgo y asistencia prenatal. En la medida de lo posible, debería enmendarse la legislación que castigue el aborto a fin de abolir las medidas punitivas impuestas a mujeres que se hayan sometido a abortos".

La **Convención sobre los Derechos del Niño**, en su artículo 24, señala a los Estados que deben adoptar medidas para asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres y desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia.

"Los Derechos Reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas aprobados por consenso. Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello, y el derecho a alcanzar el nivel más elevado

de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos”.

Programa de Acción de la IV Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo en 1994

Respecto a los “procedimientos especiales” del Consejo de Derechos Humanos, la **Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer**, en su Informe³⁰ sobre las Políticas y prácticas que repercuten sobre los derechos reproductivos de la mujer afirmó que:

Parágrafo 57: “ los actos que limitan deliberadamente la libertad de la mujer para utilizar anticonceptivos o para hacerse un aborto constituyen violencia contra la mujer al someterla a un número excesivo de embarazos y partos contra su voluntad, que además aumentan el riesgo de morbi mortalidad materna.”

Parágrafo 80: “ los Estados deben asegurarse de que el respeto a los derechos individuales de la mujer sea la base fundamental desde la que se formulen y apliquen programas de planificación familiar y salud reproductiva.”

Parágrafo 86: “ Los Estados deberían ofrecer mayor educación a los trabajadores de la salud y asegurar que pueda disponerse fácilmente de información acerca de las consecuencias para los derechos humanos de la salud reproductiva, incluidas las obligaciones del Estado en virtud del derecho internacional.”

Parágrafo 93: “ Los Estados deberían emprender la investigación y la obtención de datos sistemática respecto de los casos de violaciones de la salud reproductiva y sexual de la mujer, y utilizar esos datos para la elaboración de futuras políticas estatales que repercutan sobre los derechos de la mujer a la salud reproductiva y sexual.”

Finalmente, el **Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental** ha venido señalando los últimos años que el derecho al más alto nivel posible de salud entraña que las mujeres tienen derecho a servicios relacionados con el embarazo y el período posterior al nacimiento y a otros servicios e información sobre la salud sexual y la salud reproductiva. Esos derechos abarcan la realización de intervenciones técnicas clave para evitar la mortalidad derivada de la maternidad, lo que incluye el acceso a una partera capacitada, la atención obstétrica de emergencia, la educación e información sobre la salud sexual y la salud reproductiva, servicios de práctica del aborto en condiciones seguras en los casos en que el aborto no sea contrario a la ley y otros servicios relacionados con la salud sexual y la salud reproductiva³¹.

Recogiendo esta abundante argumentación, basada en los tratados internacionales y sus órganos de supervisión que reafirma que los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos, el actual Relator Especial sobre el Derecho a la Salud, Anand

³⁰ Informe E/CN.4/1999/68/Add.4, párr. 57.

³¹ Informe A/61/338. 13 septiembre 2006

Grover, presentó el 24 de octubre de 2011 ante la Asamblea General de Naciones Unidas un innovador informe en el que examinaba la tipificación como delito de determinados servicios de salud sexual y reproductiva y sus consecuencias para el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

En dicho informe se declara que el derecho a la salud sexual y reproductiva es una parte fundamental del derecho a la salud y, por consiguiente, los Estados deben asegurar que este aspecto del derecho se haga plenamente efectivo.

En especial, el Relator Especial examina los efectos de las restricciones jurídicas penales y de otra índole en asuntos como el aborto; la conducta durante el embarazo; los métodos anticonceptivos; la planificación de la familia; y el acceso a la educación y la información en materia de salud sexual y reproductiva. El Relator Especial concluye que algunas de estas restricciones son a menudo discriminatorias, dificultan el acceso a bienes, servicios e información de calidad y, por tanto, vulneran el derecho a la salud a la vez que atentan contra la dignidad humana al coartar las libertades, en particular en lo que respecta a la adopción de decisiones y a la integridad física.

El ejercicio del derecho a la salud requiere la eliminación de las barreras que interfieren en la adopción de decisiones relacionadas con la salud y en el acceso a los servicios de salud, la educación y la información, en particular en lo que respecta a las afecciones que solo afectan a las mujeres y a las niñas. En los casos en que una barrera es producto de una ley penal o de restricciones jurídicas de otra índole, los Estados están obligados a eliminarla. La eliminación de esas leyes y restricciones no depende de la disponibilidad de recursos y, por consiguiente, no tiene por qué llevarse a cabo de manera progresiva. Asimismo, destaca que la legislación restrictiva carece de eficacia como intervención en el ámbito de la salud pública, mientras que la "moralidad pública" no puede esgrimirse como pretexto para promulgar o aplicar leyes que puedan dar pie a violaciones de los derechos humanos.

En definitiva, el informe concluye que las barreras erigidas con arreglo a leyes penales y otras leyes y políticas que afectan a la salud sexual y reproductiva deben eliminarse inmediatamente a fin de asegurar el pleno ejercicio del derecho a la salud.

"La moralidad pública no puede esgrimirse como pretexto para promulgar o aplicar leyes que puedan dar pie a violaciones de los derechos humanos, incluidas las que tienen por objeto regular la conducta sexual y reproductiva y la adopción de decisiones".

Anand Grover, Relator Especial sobre el Derecho a la Salud del Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas.

D. Observaciones y recomendaciones de los órganos internacionales de derechos humanos a Bolivia

A continuación se presenta una selección de las recomendaciones relativas a los derechos sexuales y reproductivos, incluidas en las observaciones finales por parte de los Órganos de Tratados a los informes presentados por el país¹:

Consejo de Derechos Humanos (2010). Informe del Grupo de Trabajo sobre el Examen Periódico Universal a Bolivia (Estado Plurinacional de). 14º período de sesiones. 15 de marzo de 2010. Conclusiones y/o recomendaciones:

5. Fortalecer los mecanismos nacionales para el adelanto de la mujer para que la perspectiva de género figure de manera transversal como una cuestión prioritaria en las políticas y programas sectoriales

7. Promulgar, a la mayor brevedad posible, la nueva ley integral sobre la venta de niños, la explotación sexual y la trata, y adoptar medidas concretas e inmediatas para fortalecer el Consejo Nacional contra el Tráfico y la Trata de Personas

14. Prestar atención especial a la protección y promoción de los derechos de la mujer y el niño en los procesos de elaboración y aplicación de la política nacional

20. Intensificar la lucha contra la discriminación y la violencia hacia la mujer; abrogar sin tardanza todos los instrumentos legislativos que discriminen a la mujer, incluidas las disposiciones discriminatorias de la legislación penal y civil;

26. Incluir la orientación sexual y la identidad de género en todas las leyes e iniciativas de lucha contra la discriminación y de promoción de la igualdad y desarrollar programas para educar y sensibilizar al público, incluidas las autoridades policiales, militares, judiciales, penitenciarias y de otra índole;

31. Adoptar medidas específicas para combatir la violencia doméstica contra las mujeres y los niños; adoptar todas las medidas necesarias para erradicar la violencia de género, incluida la tipificación del femicidio como delito y su adecuada penalización; adoptar nuevas medidas para poner fin a la violencia contra las mujeres;

32. Crear un registro unificado de datos sobre violencia contra las mujeres, así como una normativa para los casos de femicidio, y promulgar la Ley marco N° 810 sobre los derechos sexuales y reproductivos en el país; establecer un registro unificado de los casos de violencia contra la mujer e intensificar esfuerzos para mejorar la situación de los derechos humanos de las mujeres;

33. Incorporar en los nuevos planes la necesidad de registrar de manera unificada la violencia contra la mujer y redoblar los esfuerzos para luchar contra ese flagelo y la impunidad de quienes cometen esos actos, y en particular considerar la posibilidad de tipificar el femicidio como delito;

57. Aprobar, lo antes posible, el proyecto de ley contra el acoso y la violencia política por razón de género;

67. Continuar aplicando programas para la protección de los derechos de la mujer, en especial la mujer embarazada, con el objeto de reducir de manera significativa las tasas de mortalidad materno infantil y la malnutrición; seguir aplicando medidas para reducir la mortalidad materna derecho a la salud sexual y reproductiva y para ampliar el acceso a los servicios de salud, particularmente en las zonas rurales, a fin de reducir la incidencia de la mortalidad materna, especialmente entre las mujeres jóvenes, las indígenas y las de las zonas rurales; seguir impulsando la implementación del proyecto piloto de la vacuna contra el cáncer de cuello uterino;

70. Continuar los esfuerzos para incrementar de manera sostenida la cobertura y los beneficios del "bono Juana Azurduy" con miras a disminuir los niveles de mortalidad materno infantil y la malnutrición crónica de los niños menores de 2 años;

Comité de Derechos del Niño (2009). 52 período de sesiones. 16 de octubre de 2009. Observaciones finales:

Salud de los adolescentes

55. Aunque acoge con satisfacción el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, así como el programa que el Ministerio de Educación, Cultura y Deportes está desarrollando actualmente para evitar el alcoholismo, el consumo de tabaco, las enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA, el Comité reitera su preocupación por el elevado número de embarazos de adolescentes e infecciones de transmisión sexual y los niveles que alcanza el abuso del alcohol, el tabaco y las drogas en el Estado parte.

56. El Comité recomienda al Estado parte que: a) Realice un estudio amplio con el fin de comprender la naturaleza y el alcance de los problemas de salud de los adolescentes, en el que estos participen plenamente, y lo utilice como base para la formulación de políticas y programas de salud para los adolescentes, con especial atención a las chicas; c) Procure establecer alianzas con organizaciones pertinentes para llevar a cabo campañas de sensibilización sobre, por ejemplo, los riesgos para la salud tanto de la madre como del bebé de los embarazos en edad adolescente o la importancia de la vacunación; d) Promueva los servicios de salud reproductiva para todos los adolescentes, incluida la educación en materia de salud sexual y reproductiva en las escuelas, las comunidades y los centros de salud, y asegure el acceso a dichos servicios

VIH/SIDA

63. Aunque valora positivamente el proyecto de ley sobre el VIH/SIDA de 2007, al Comité le preocupa que el VIH/SIDA se esté extendiendo en Bolivia.

64. El Comité recomienda, en relación con su Observación general N° 3 (2003) sobre el VIH/SIDA y los derechos del niño, que el Estado parte redoble sus esfuerzos en la lucha contra el VIH/SIDA, por ejemplo cerciorándose de que haya anticonceptivos disponibles en todo el país o mediante campañas de sensibilización.

Explotación y abusos sexuales

77. Preocupa al Comité la escasez de datos disponibles sobre el número de niños que son víctimas de explotación o abusos sexuales, y sobre el enjuiciamiento y condena de los autores de estos delitos. También le preocupan los abusos sexuales sufridos por las niñas guaraníes y de otros grupos indígenas que trabajan en las casas de los terratenientes o que viven en condiciones que las hacen vulnerables a la explotación sexual.

78. El Comité recomienda que el Estado parte: a) Desarrolle un sistema de recopilación y análisis de datos sobre la explotación y los abusos sexuales de niños y sobre el enjuiciamiento y condena de quienes los cometan; b) Aplique leyes, políticas y programas adecuados para la prevención, la investigación y el enjuiciamiento de los casos de explotación o abusos sexuales y para la recuperación y la reintegración social de los niños víctimas, teniendo en cuenta los documentos resultantes del primer, segundo y tercer Congreso Mundial contra la Explotación Sexual Comercial de los Niños, celebrados respectivamente en 1996, 2001 y 2008, y el Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía; c) Imparta capacitación a los agentes de las fuerzas del orden, los trabajadores sociales, los jueces y los fiscales sobre la manera de recibir, someter a seguimiento e investigar las denuncias de manera sensible con las cuestiones de la infancia y en el respeto de la confidencialidad; d) Obtenga fondos, intercambie experiencias y colabore con otros países para las tareas de investigación y enjuiciamiento de los autores de estos actos.

Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (2008). 40° periodo de sesiones. 14 de enero a 1° de febrero de 2008. Observaciones finales:

24. El Comité, si bien toma nota de las diversas iniciativas legislativas y políticas tendentes a reducir la violencia contra la mujer, particularmente la violencia en la familia y la violencia sexual, sigue observando con preocupación el alcance, la intensidad y la prevalencia de este fenómeno en el Estado Parte, llegando a alcanzar niveles de feminicidio, así como por la falta de datos estadísticos al respecto. En particular, el Comité se muestra preocupado por las debilidades de la Ley 1674 contra la violencia en la familia o en el hogar y de la Ley 2033 de protección a las víctimas de violencia sexual, especialmente por la prioridad acordada a la reconciliación y la integridad familiar, así como por el hecho de

que los funcionarios judiciales inducen a las mujeres víctimas a renunciar a hacer valer sus derechos ante la justicia.

25. El Comité exhorta al Estado Parte a que asegure la formulación adecuada y la aplicación y el cumplimiento efectivo de la legislación vigente en materia de lucha contra la violencia contra las mujeres y las niñas, en particular la violencia doméstica y la violencia sexual, y dé mayor prioridad a la concepción y aplicación de una estrategia integral para combatir y erradicar todas las formas de violencia contra la mujer, de conformidad con la recomendación general 19, a fin de prevenir la violencia, castigar a quienes la perpetren y prestar servicios de asistencia y protección a las víctimas. Esa estrategia debería incluir también medidas de concienciación y sensibilización, en particular de los funcionarios de justicia, los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley y los fiscales, así como de los maestros, el personal de los servicios de salud, los trabajadores sociales y los medios de comunicación. El Comité alienta al Estado Parte a que, en su próximo informe periódico, incluya datos estadísticos pormenorizados sobre la incidencia de la violencia doméstica, así como información sobre las medidas adoptadas para combatir el problema, los progresos realizados y los obstáculos que subsisten.

26. Aunque el Comité toma nota de las iniciativas recientes del Estado Parte encaminadas a resolver el problema de la trata, tráfico y explotación sexual de mujeres y niñas, incluyendo la Ley 3325 sobre la trata y tráfico de personas y otros delitos relacionados, el Comité continúa preocupado por la persistencia de este fenómeno y por la información insuficiente acerca de sus causas y su magnitud en el Estado Parte, así como por la falta de medidas apropiadas para luchar contra el fenómeno de la trata y explotación sexual de mujeres y niñas, tanto en el ámbito nacional como regional.

27. El Comité exhorta al Estado Parte a que vele por la promulgación y plena aplicación de la legislación relativa a la trata, tráfico y explotación sexual de personas, así como de los planes nacionales de acción y demás medidas de lucha contra todas las formas de trata y explotación sexual de las mujeres. El Comité alienta al Estado Parte a que impulse, en la medida de lo posible, acuerdos regionales sobre este problema en el área del Mercado Común del Sur.

Recomienda, además, que el Estado Parte ataque la causa fundamental de la trata y explotación sexual intensificando sus esfuerzos por mejorar la situación económica de las mujeres, para eliminar así su vulnerabilidad ante la explotación y los tratantes, y adopte medidas para la rehabilitación e integración social de las mujeres y las niñas víctimas de la trata y explotación sexual, así como medidas punitivas efectivas a los responsables de estos crímenes.

40. El Comité expresa preocupación por el reconocimiento y la protección insuficientes de la salud sexual y los derechos reproductivos de las mujeres en el Estado Parte, en particular el hecho de que la Ley 810, ley marco sobre derechos sexuales y reproductivos, que fue aprobada en 2004, se encuentre aún paralizada, sólo a la espera de su promulgación, lo cual supone un freno

en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva de todas las bolivianas. El Comité se muestra especialmente preocupado por los datos ofrecidos por el Estado Parte acerca de la brecha existente entre la tasa de fecundidad observada y la tasa de fecundidad deseada de las mujeres en Bolivia, especialmente en el medio rural, así como por el alto número de embarazos entre las adolescentes y sus consecuencias para el disfrute de sus derechos.

41. El Comité exhorta al Estado Parte a tomar las medidas necesarias para resolver la situación de impasse en que se encuentra la Ley 810 y promulgarla lo antes posible. Asimismo, el Comité insta al Gobierno a que fortalezca la ejecución de programas y políticas de planificación familiar y de salud reproductiva encaminadas a brindar un acceso efectivo a las mujeres y a las adolescentes, especialmente en el medio rural, a la información sobre la atención y los servicios de salud, en particular en materia de salud reproductiva y métodos anticonceptivos asequibles, de acuerdo con la recomendación general 24 del Comité sobre el acceso a la atención de salud y la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing. El Comité recomienda asimismo que el Estado Parte intensifique sus esfuerzos por incorporar la educación sexual en función de la edad en los planes de estudios y organice campañas de información para impedir los embarazos entre las adolescentes.

42. Preocupa al Comité la falta de una perspectiva de género en la prestación de servicios de salud, que es limitante para las mujeres en edad de procrear. El Comité manifiesta su preocupación por las elevadas tasas de mortalidad materna en el Estado Parte, cuya principal causa son los problemas relacionados con los embarazos y la falta de atención médica oportuna, particularmente en zonas rurales.

El Comité se muestra asimismo preocupado por las dificultades existentes en el acceso al aborto legal —terapéutico o por razones éticas— debido, entre otras cosas, a la falta de reglamentación de las disposiciones legales en vigor, y el consiguiente recurso de muchas mujeres al aborto ilegal en condiciones de riesgo.

43. El Comité recomienda al Estado Parte que integre una perspectiva de género en su política nacional de salud, en consonancia con la recomendación general 24 y mejore el acceso a los servicios de salud para los grupos más vulnerables de mujeres, especialmente las de zonas rurales y las indígenas. El Comité exhorta al Estado Parte a que actúe sin dilación y adopte medidas eficaces para resolver el problema de la elevada tasa de mortalidad materna garantizando la atención médica adecuada durante el embarazo, parto y posparto y asegurando el acceso a las instalaciones de atención de salud y a la asistencia médica prestada por personal capacitado en todas las zonas del país, en particular en las zonas rurales. El Comité insta al Estado Parte a que proceda a la reglamentación de las disposiciones legales vigentes, relativas al derecho al aborto terapéutico de las mujeres bolivianas. Asimismo, el Comité insta al Estado Parte a que permita que las mujeres accedan a servicios de calidad para la atención de las complicaciones derivadas de los

abortos practicados en condiciones de riesgo de cara a reducir las tasas de mortalidad materna.

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2008). 40º periodo de sesiones. 28 de abril al 16 de mayo de 2008. Observaciones finales.

27. El Comité insta al Estado parte a que aborde los motivos concretos de preocupación que ya expresó con respecto su informe inicial (E/C.12/1/Add.60), y le reitera que el Estado parte debería aplicar las sugerencias y recomendaciones del Comité a este respecto. En particular:

f). El Comité alienta al Estado parte a que tome las medidas necesarias, incluyendo medidas legislativas para afrontar el problema de la mortalidad de las mujeres a causa de los abortos clandestinos. Le recomienda al Estado parte que en los programas escolares los temas de educación sexual y de métodos de planificación familiar sean abordados abiertamente, de tal manera que contribuyan a prevenir los embarazos precoces y la transmisión de enfermedades sexuales. El Estado parte debe también continuar con sus esfuerzos para disminuir la mortalidad materna. Para este fin, el Comité recomienda al Estado parte considerar la pronta promulgación de la Ley Marco 810 sobre Derechos sexuales y reproductivos y considerar la no derogación del artículo 266 del Código Penal.

34. El Comité recomienda al Estado Parte a que redoble sus esfuerzos en el área de salud, y le pide que adopte una política global de salud, incluyendo programas de prevención, que permitan garantizar el acceso de las poblaciones más pobres a una atención primaria universal y gratuita de la salud, incluyendo los cuidados dentales. El Comité solicita al Estado parte que en su próximo informe presente información detallada y actualizada, incluyendo datos estadísticos desagregados e indicadores que permitan apreciar los avances logrados en esta área.

35. El Comité recomienda que la atención médica gratuita proporcionada por el Sistema Universal Materno Infantil se amplie con la finalidad de abarcar a todos los niños hasta los cinco años de edad y a sus madres, en particular a las familias indígenas.

¹ Las recomendaciones que se presentan corresponden a la revisión más reciente en cada caso, y es posible que no siempre reflejen la realidad actual

Bajo el título «Avances de Investigación», se editan en formato electrónico, para su acceso libre desde la página web de la Fundación, los resultados iniciales de los proyectos que han sido objeto de financiación a través de la Convocatoria de Ayudas a la Investigación, Becas de Estancias Cortas o informes realizados por encargo directo de la Fundación y de su Centro de Estudios.

Fundación Carolina

C/ General Rodrigo, 6, cuerpo alto, 4º piso
Edif. Germania
28003 Madrid
informacion@fundacioncarolina.es

CeALCI

General Rodrigo, 6, c. alto, 1º
Edif. Germania
28003 Madrid
cealci@fundacioncarolina.es