



ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

MPD | Ministerio de
Planificación
del Desarrollo
Estado Plurinacional de Bolivia



Informe de país sobre los avances del Estado Plurinacional de Bolivia, en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo



ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

MPD Ministerio de
Planificación
del Desarrollo
Estado Plurinacional de Bolivia

Informe de país sobre los avances del Estado Plurinacional de Bolivia, en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo

Con el apoyo de:



Crédito

Derechos Reservados

El documento fue coordinado por el Ministerio de Planificación del Desarrollo (MPD), mediante el Viceministerio de Planificación y Coordinación, a través de una consultoría especializada en temas de población y desarrollo apoyada por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

Autoridades Responsables

Mariana Prado Noya, Ministra de Planificación del Desarrollo.

José Manuel Canelas Jaime, Viceministro de Planificación y Coordinación.

Santiago Farjat Bascón, Director Ejecutivo, Instituto Nacional de Estadística, INE.

Maria Felix Delgadillo Camacho, Directora Ejecutiva Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas (UDAPE).

Equipo Técnico

Aurora Mamani Huallco, Directora General de Seguimiento y Coordinación, MPD.

Christiam Cordero Rocha, Responsable de Seguimiento y Coordinación, MPD.

Cristian Zegada Loayza, Analista de Seguimiento y Coordinación, MPD.

Alan Monasterios Torrico, Jefe de la Unidad de Comunicación, MPD.

Adhemar Esquivel, Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas, UDAPE.

Lizeth Mendoza, Instituto Nacional de Estadística, INE.

Edición, Diseño y Diagramación

www.marcasasociadas.com • 222 7035

Depósito Legal

4-4-127-18P.O.

© Ministerio de Planificación del Desarrollo (MPD)

Av. Mariscal Santa Cruz N° 1092, Edificio Ex COMIBOL, La Paz, Bolivia.

Central Piloto: 2189000

Fax: 2318473

Casilla N° 12814

Website: www.planificacion.gob.bo

Se permite la reproducción total o parcial de la información aquí publicada, siempre que no sea alterada y se asignen los créditos correspondientes.

Prohibida su venta.

Esta publicación es de distribución gratuita

Bolivia, marzo 2018

Contenido

Presentación	5
Abreviaturas	7
Introducción	11
1 Situación de Bolivia	15
1.1. Introducción general	17
1.1. Avances en el Marco del Acuerdo de Consenso de Montevideo de Población y Desarrollo	20
2 Análisis de la implementación de las medidas prioritarias del Consenso de Montevideo	53
2.1. Valoración por cada eje	55
2.2. Valoración por medida prioritaria	56
2.3. El “tránsito” de los derechos: del reconocimiento de su trascendencia a la formulación de mecanismos de ejercicio, difusión y conocimiento por la población beneficiaria y mecanismos de exigibilidad	58
3 Buenas prácticas	61
3.1. Eje de Acceso Universal a la Salud Sexual y Reproductiva	63
3.2. Eje de Igualdad de Género	68
4 Conclusiones	77
5 Anexos	83
Anexo 1	85
5.1. Arreglos preliminares	85
5.2. La Comisión Nacional	85
5.3. La encuesta para valorar el grado de avance de las medidas prioritarias	88
5.4. Proceso de elaboración del informe	90
Anexo 2	91
Referencias bibliográficas	95
Bibliografía	99

Presentación

El Ministerio de Planificación del Desarrollo (MPD), ente rector de la planificación a nivel nacional, tal como menciona la Ley N° 777 del Sistema de Planificación Integral del Estado, tiene la misión y visión de dirigir la Planificación Integral del Estado Plurinacional de Bolivia, hacia el logro de los objetivos del Desarrollo Integral para Vivir Bien en armonía con la Madre Tierra, apoyando a las entidades del Estado en la planificación de la gestión pública.

En este contexto, el MPD, con apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), presenta el documento **“Informe del Estado Plurinacional de Bolivia, en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo”**, documento elaborado en el marco del compromiso asumido por el Estado boliviano con el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, que se ha celebrado en la ciudad de Montevideo en agosto de 2013, en cumplimiento del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y Desarrollo, para profundizar el pleno ejercicio y la exigibilidad de los Derechos Humanos en Bolivia.

El Informe Nacional se ha logrado gracias al esfuerzo conjunto de la Comisión Nacional, bajo el liderazgo del Ministerio de Planificación del Desarrollo (MPD), el Instituto Nacional de Estadística y la Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas, con el apoyo técnico del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) Bolivia. Su elaboración ha sido participativa, donde los miembros de la Comisión Nacional han validado los instrumentos, evaluado el avance de los ejes e identificando algunas buenas prácticas relacionadas.

En materia de población, los avances más destacados se han originado gracias a la nueva Constitución Política del Estado (CPE) promulgada el 2009, marcando un hito de transformación en Bolivia, que ha adoptado un modelo de democracia intercultural representativa e inclusiva y la eliminación progresiva de las desigualdades, reflejándose en diferentes avances sociales. Para dar respuesta a la CPE se ha creado la agenda de desarrollo de largo plazo, denominada “Agenda Patriótica 2025”, con 13 Pilares de Desarrollo que enmarcan 340 resultados a nivel nacional de los cuales aproximadamente 50 tienen vinculación directa con los derechos humanos.

Por su parte, entre 2005 y 2017 se ha reducido gradualmente la brecha de ingresos entre el 10% más rico y el 10% más pobre de la población (de 128 a 47 veces), la pobreza extrema se redujo aproximadamente en 20 puntos porcentuales y la moderada en 22 puntos. Las transferencias condicionadas y no condicionadas a diferentes grupos poblacionales (niños y niñas, adultos mayores o madres) beneficiaron en 2016 al 31% de la población boliviana, entre otros logros importantes.

En este sentido, en el siguiente informe se muestra la situación del país con información social y económica relevante, los avances más significativos de las medidas por cada eje del Consenso de Montevideo, las buenas prácticas que se han tomado en relación a la implementación de las medias y las conclusiones finales, que mostraran al lector un panorama actualizado y diverso en materia de Población y Desarrollo en el Estado Plurinacional de Bolivia.



Abreviaturas



CdM	Consenso de Montevideo
CEMLA	Centro de Estudios Monetarios Latinoamericanos
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y El Caribe
CPE	Constitución Política del Estado
DSDR	Derechos sexuales y derechos reproductivos
EDSA	Encuesta de Demografía y Salud
ENDSA	Encuesta Nacional de Demografía y Salud
EPCVcM	Encuesta de Prevalencia y características de la Violencia contra las Mujeres
IDH	Informe de Desarrollo Humano del PNUD
INB	Ingreso Nacional Bruto
INE	Instituto Nacional de Estadística
MPD	Ministerio de Planificación del Desarrollo
PDES	Plan de Desarrollo Económico y Social 2016 - 2020
PIB	Producto Interno Bruto
PIEB	Fundación para la Investigación Estratégica
PND	Plan Nacional de Desarrollo
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
SIS	Sistema Integral de Salud
TGF	Tasa Global de Fecundidad
UDAPE	Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas
UNESCO	Organización de Naciones Unidas para la Educación y la Ciencia
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas



Introducción





El Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, es el acuerdo intergubernamental más importante después de 2014, firmado por países de América Latina y el Caribe en materia de población y desarrollo, se constituye en la carta de navegación integral y actualizada para el futuro de la gestión regional, en cumplimiento del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y Desarrollo.

El Estado Plurinacional de Bolivia se adhirió al Consenso de Montevideo en la primera reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, que se celebró en la ciudad de Montevideo del 12 al 15 de agosto de 2013; asumiendo el compromiso de su inmediata implementación y ejecución de acciones sostenibles y progresivas para profundizar el pleno ejercicio y la exigibilidad de los Derechos Humanos de las y los bolivianos en concordancia con los compromisos contraídos.

En diciembre de 2014, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) envió al grupo de trabajo una propuesta de clasificación sobre las medidas prioritarias del Consenso de Montevideo, según el nivel de complejidad que implicaría su operacionalización, tomándose en cuenta la amplitud y el grado de generalidad de la medida. En el acuerdo 9, la mesa directiva decidió aprobar la guía operacional consultada, la cual fue acogida a través de una resolución por parte

de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo, como instrumento técnico de orientación, implementación y seguimiento de las medidas consideradas prioritarias por el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Con especial atención a la implementación de las líneas de acción sugeridas.

El Estado Plurinacional de Bolivia ha desarrollado importantes avances en los procesos de dinámica e integración plena de su población en el desarrollo sostenible, con igualdad, respeto y libre ejercicio de los derechos humanos, considerando la visión de futuro plasmada en la agenda patriótica, esto para dar cumplimiento a la erradicación de la pobreza, rompiendo los círculos de exclusión y desigualdad, en el estricto apego a los Derechos Humanos y al desarrollo sostenible, donde su centro son las y los bolivianos, su medio ambiente y el buen vivir (suma qamaña), en complementariedad con el desarrollo económico y social en respeto a sus orígenes, su territorio y sus costumbres.

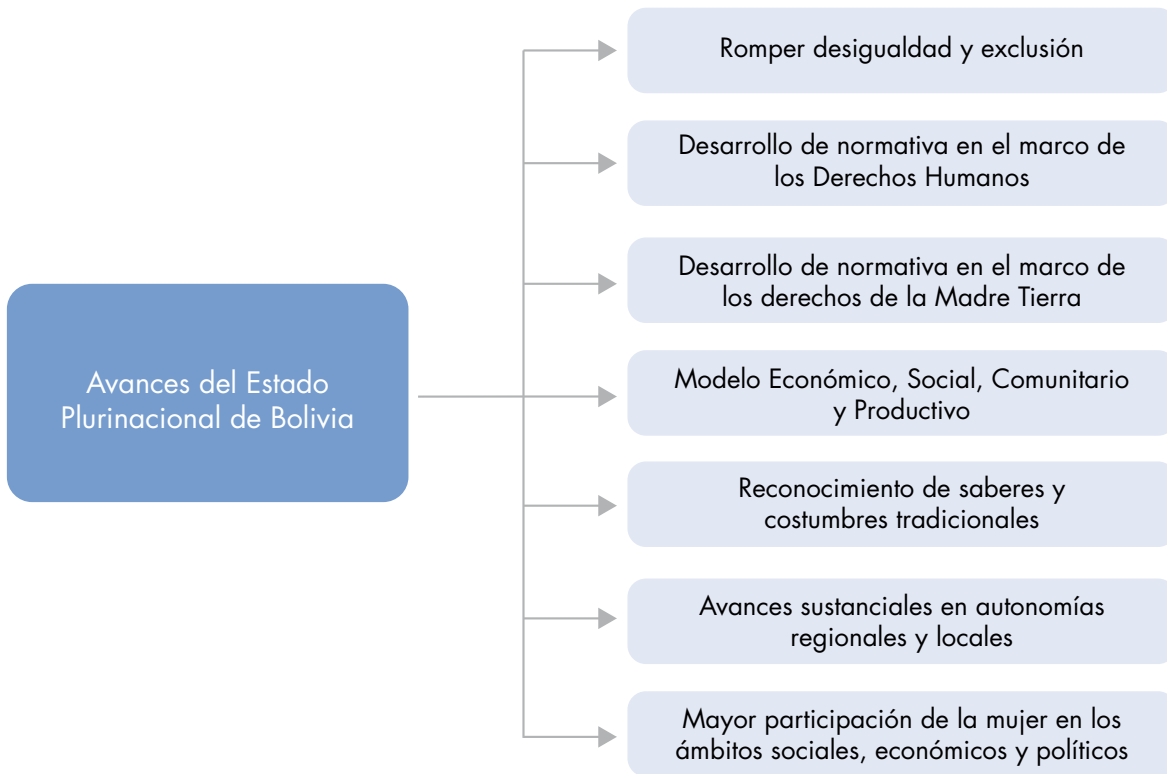
Este Informe ha sido logrado gracias al esfuerzo conjunto de la Comisión Nacional, bajo el liderazgo del Ministerio de Planificación del Desarrollo (MPD), y el apoyo técnico del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) Bolivia. La metodología implementada para su elaboración ha contado con varias etapas, en las que se puede mencionar a) Participativa, ya que las instituciones miembros de la Comisión Nacional han validado los instrumentos y evaluado el estado de avance de los ejes

y las medidas prioritarias, estableciendo el alcance actual, los desafíos en perspectiva al proceso de implementación del pleno ejercicio y la exigibilidad de los derechos inherentes a cada medida, así como identificando algunas buenas prácticas. b) Trabajo de gabinete a través de la revisión documental de las políticas y de resultados estadísticos disponibles en la web, bajo la dirección del Ministerio

de Planificación del Desarrollo PD (MPD), c) Reuniones informativas y de aprobación con la Comisión Nacional.

Llegando de esta forma al cumplimiento de los requisitos solicitados, aunque amplía la información sobre la situación nacional, toda vez que genera una plataforma de base para comparación con futuros informes de avance.

CUADRO. 1. Avances del Estado Plurinacional de Bolivia (2006 – 2017)



Fuente: Elaboración en base al Plan de Desarrollo Económico y Social 2016 - 2020



1

Situación de Bolivia





1.1. Introducción general

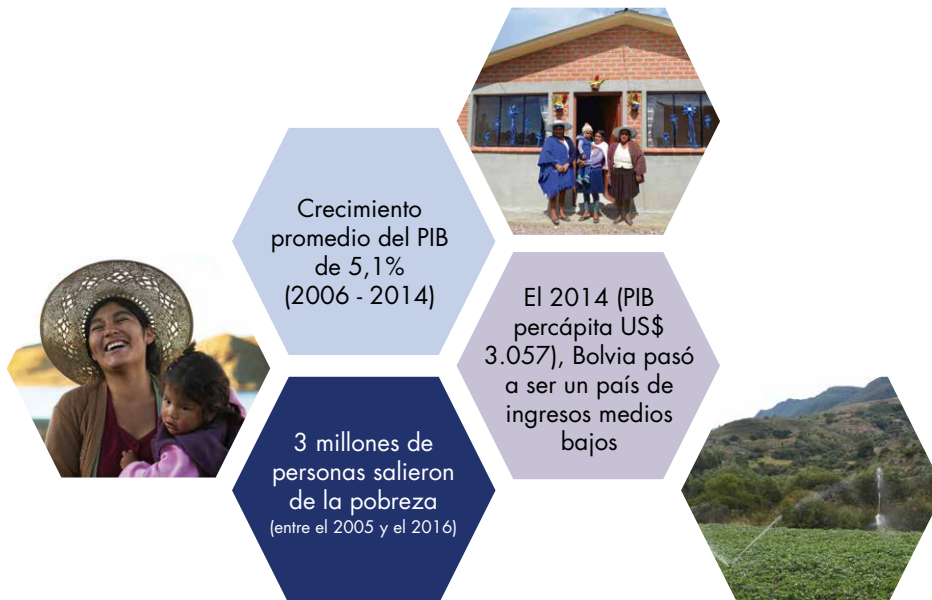
La Constitución Política del Estado de 2009 marca el inicio del proceso de transformación de la República de Bolivia a Estado Plurinacional, con la adopción de una democracia intercultural representativa e inclusiva, que basa sus principios en los fundamentos del Vivir Bien (Suma Qamaña), la vida en complementariedad, en armonía y equilibrio con la Madre Tierra, equidad y solidaridad, eliminando las desigualdades y los mecanismos de dominación.

A partir de entonces, **se generaron importantes cambios a niveles económicos, políticos y sociales**. El Producto Interno Bruto (PIB) se

incrementó a una tasa de 5,1% en promedio durante el período 2006-2014, en un contexto internacional favorable y un prudente manejo macroeconómico.

Según el Instituto Nacional de Estadística (INE), el PIB per cápita alcanzó a USD 3.116 en 2014 y USD 3.100 en 2016, ubicando a Bolivia como un **país de ingresos medios bajos**.¹ En lo que respecta al sector externo, entre 2006 y 2014, las Reservas Internacionales Netas (RIN) se incrementaron alcanzando niveles record, y en términos del PIB, estas llegaron al 46,2% en 2014, resultado principalmente de la nacionalización del sector de hidrocarburos y el desempeño de las exportaciones, según, el Banco Central de Bolivia (BCB).

CUADRO.2. Cifras de mejora en el país



Fuente: Elaboración con cifras del INE e imágenes del Ministerio de Comunicación

¹ "Banco Mundial declara a Bolivia país de ingresos medios" Ministerio de Economía y Finanzas Públicas, 11/08/2010).

De 2006 al 2015 las importaciones y exportaciones subieron notablemente, lo que permitió niveles sostenibles de deuda pública.

De 2005 al 2017 se redujo progresivamente la brecha de ingresos entre el 10% más rico y el 10% más pobre de la población de 128 a 47 veces.

La pobreza extrema se logró reducir en un 36,7% durante el año 2005 a 17,9% en 2017, lo que representa que alrededor de 1,6 millones de personas dejaron de ser pobres extremos. Asimismo, la pobreza moderada en el mismo periodo se redujo de 59,6% a 37,3%, vale decir que aproximadamente 1,5 millones de personas dejaron de ser pobres. Según el Programa de Desarrollo de las Naciones Unidas (PNUD), Bolivia logró la mayor reducción de pobreza en toda la región y ocupó, de acuerdo al Banco Mundial, el primer lugar en materia de prosperidad compartida, debido a que el crecimiento del ingreso del 40% más pobre de la población superó el crecimiento alcanzado del promedio total de la población²

La reducción de la pobreza también tiene relación con la transición demográfica que experimenta Bolivia, dado que se ha reducido la relación de dependencia y se ha incrementado la proporción de la población económicamente activa, así como con el manejo macroeconómico y con las transferencias condicionadas y no condicionadas, tales como el Bono Juancito Pinto, Renta Dignidad y Bono Juana Azurduy, que beneficiaron en 2016 al 31% de la población boliviana, reflejando el impacto social y económico de la distribución de recursos por medio de los bonos.

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística (INE), la economía de Bolivia alcanzó un crecimiento del 4,3% del PIB en 2016. Asimismo, este crecimiento fue principalmente impulsado por la inversión en empresas públicas y por una política monetaria expansiva que compensó el débil desempeño del comercio externo, afectado principalmente por los menores términos de intercambio que enfrentó el país, tras el descenso en los precios de los productos energéticos y mineros desde fines de 2014. Según el INE, los

TABLA.1. Avances de protección social.2016

Bolivia y los avances de Protección Social			
Tipo de Bono/ Programa Social	Cantidad de beneficiados/ presupuesto ejecutado	Gestión	Fuente de información
Renta Dignidad	Beneficiarios: 982.421 Presupuesto: Bs 2.930 millones	Al 31/07/2017	Dossier 2017 de UDAPE con datos de la Autoridad de Control y Fiscalización de Pensiones y Seguros
Renta Solidaria	Beneficiarios: 25.829 Presupuesto: Bs 25,8 millones.	Al 31/12/2016	Dossier 2017 de UDAPE con datos del Ministerio de Salud
Bono Juana Azurduy	Embarazadas: 112.224 Niños menores de 2 años: 116.578 Presupuesto: Bs 148,8 millones	Al 23/06/2017	Dossier 2017 de UDAPE con datos del Ministerio de Salud
Bono Juancito Pinto	Beneficiarios: 2.156.464 Presupuesto: Bs 431,3 millones	Al 31/12/2016 (p)	Dossier 2017 de UDAPE con datos del Ministerio de Educación

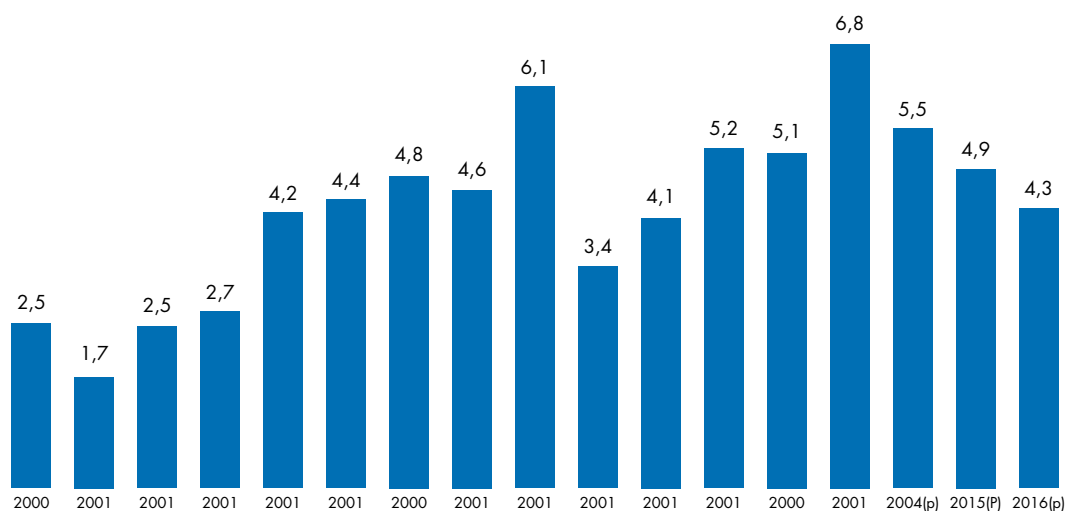
2 PNUD 2014 y WORD Bank Group 2014.

sectores más dinámicos durante 2016 fueron el sector de servicios financieros, la construcción y la industria, con un crecimiento del 12,3%, 7,8% y 6,2% respectivamente, mientras que el sector de “Extracción de Petróleo Crudo y Gas Natural” se contrajo un 4,4%, pero por su parte, el sector Hidrocarburos de “Productos de Refinación de Petróleo” creció durante la gestión 2016 a una tasa de 10,7%.

En cuanto al gasto, el modelo endógeno de fomento al **consumo interno** siguió sosteniendo el crecimiento del Producto Interno Bruto (PIB), dado que tanto el consumo público como la inversión se desaceleraron en 2016. Los ahorros acumulados durante el ciclo de precios favorables de los productos básicos permitieron al país financiar el déficit fiscal de 2016, que resultó del 6,6% del PIB, debido a la disminución de los ingresos fiscales por las menores ventas de hidrocarburos.

La CEPAL, en cuanto a los aspectos macroeconómicos para 2017 visualizó que Bolivia **mantendría un crecimiento sostenido hasta del 4%, cuando en realidad alcanzó a 3,9%**, pues, a pesar de la mejora del contexto internacional, los bajos precios de los hidrocarburos no sólo tendrán impacto en la producción, sino también en las finanzas públicas. Según las proyecciones del BCB, en 2017 el gasto fiscal debería ajustarse, aunque el déficit fiscal del sector público consolidado podría alcanzar el 7,3% del PIB, principalmente por el descenso de los ingresos por ventas de gas natural. De esta manera, la inversión y el consumo público podrían verse limitados, afectando potencialmente el programa de inversión para el período 2016-2020 y reduciendo el ritmo de crecimiento que ha experimentado hasta ahora (Estudio Económico de América Latina y el Caribe • CEPAL, 2017).

CUADRO.3. Bolivia: Tasa de Crecimiento Anual del PIB, 2000-2016 expresado a niveles porcentuales



Fuente: Instituto Nacional de Estadística 2016

1.1. Avances en el Marco del Acuerdo de Consenso de Montevideo de Población y Desarrollo

Capítulo A. Integración plena de la población y su dinámica en el desarrollo sostenible con igualdad, respeto y libre ejercicio de los derechos humanos

El año 2006 el Gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia elaboró e implementó el *Plan Nacional de Desarrollo (PND): Bolivia Digna, Soberana, Democrática y Productiva para la construcción del Vivir Bien*³ (Suma Qamaña) 2006-2011 (PND, 2006), dando inicio al proceso de desmontaje del colonialismo y del neoliberalismo para la **construcción de una**

nueva sociedad sobre la base de un Estado Plurinacional y Comunitario. **El Plan de Desarrollo Económico y Social (PDES) 2016-2020**, da continuidad a las políticas y estrategias iniciadas el año 2006, consolida los avances logrados con el proceso de cambio y los proyecta hacia objetivos y metas para el Vivir Bien.

OBSERVACIÓN: Si se toma en cuenta gráficamente la filosofía del vivir bien (suma Qamaña, y en párrafo posterior se habla otras filosofías como Teko Kavi, Avimaraei, etc, no se debería tomar en cuenta gráficos sobre estos temas para poder lograr una verdadera contextualización de la inserción de estas formas de vida en las acciones de trabajo realizado y así se verá con más claridad lo plurinacional de nuestro país?

CUADRO. 4: ¿Qué es el Vivir Bien?



Fuente: Elaboración con información del Plan de Desarrollo Económico y Social 2016 – 2020 y la Visión de Bolivia ante los Desafíos del Cambio Climático y Medio Ambiente.

3 Vivir bien o Suma Qamaña es una filosofía que valora la vida, busca el equilibrio con uno mismo y con los demás, el estar bien individual, así como el estar bien colectivo, promoviendo el respeto y la convivencia armónica del ser humano con la naturaleza (PDES 2016-2020).

Asimismo, la **Constitución Política del Estado** (CPE) sostiene que: “El Estado asume y promueve como **principios ético-morales** de la sociedad plural el ama qhella, el ama llulla y el ama suwa (no seas flojo, no seas mentiroso, no seas ladrón), el suma qamaña (vivir bien), la ñandereko (vida armoniosa), la teko kavi (vida buena), la ivi maraei (tierra sin mal) y el qhapaj ñan (camino o vida noble)”.

Como horizonte hacia el Vivir Bien, el Estado Plurinacional de Bolivia establece la **Agenda Patriótica 2025** y el Plan de Desarrollo Económico y Social (PDES) 2016-2020, en los cuales se identifican los pilares de responsabilidad compartida y el marco estratégico para consolidar y profundizar los logros que se han venido alcanzando desde la aprobación de la nueva CPE, con un fuerte enfoque en la reducción de la pobreza y disminución de las desigualdades.

Desde el cambio de gobierno en 2006 y la promulgación de la CPE en 2009, la situación de los derechos humanos en Bolivia ha cambiado. Aproximadamente, 100 artículos de la CPE, incorporan una extensa gama de derechos y garantías constitucionales, derechos individuales y colectivos, derechos de los pueblos indígena originario campesinos, derechos explícitos de las mujeres, derechos de los colectivos de Travestis, lesbianas, gay, transgéneros, travestis y bisexuales (TLGTB), igualdad de género, y no violencia. La CPE ha sido diseñada con el fin de constituir al Estado Plurinacional en un actor preponderante para los derechos humanos, materializando la interculturalidad, la intraculturalidad y la descolonización.

Por otro lado, Bolivia en la CPE establece como derecho el acceso a servicios básicos, tales como el agua potable, el alcantarillado, la electricidad, el gas domiciliario, el servicio postal y los servicios de telecomunicaciones, estableciendo como una responsabilidad del Estado la provisión de los mismos. Así mismo, el país ha ratificado todas las Convenciones y Declaraciones Internacionales más importantes sobre derechos humanos.

La definición del Estado Plurinacional se basa precisamente en la implementación, ejercicio y goce de los derechos humanos reconocidos. Desde esta perspectiva, el Estado Plurinacional tiene tres ejes fundamentales; el primero sobre la plurinacionalidad, que entiende que somos un conjunto de naciones estructuradas alrededor de un Estado; el segundo es la autonomía, entendida como la forma de administración que propende una gestión más eficiente y acorde a la realidad del país; y el tercero son los derechos humanos en un estado plurinacional⁴, concebidos como la base de orientación y el medio por el cual se garantiza el alcance de los principios sustantivos del Vivir Bien

Capítulo B. Derechos, necesidades, responsabilidades y demandas de niños, niñas, adolescentes y jóvenes

Educación y Escolaridad

En Bolivia, la escolaridad de la población de 15 años o más pasó de 7,1 a 9,3 años en promedio en el período 1996 a 2016⁵ y el alfabetismo llegó a ser casi universal. El año 2016, la tasa de asistencia a un centro

4 Derechos Humanos en un Estado Plurinacional: es la visibilización, incorporación e implementación, goce y libre ejercicio de los derechos humanos que se han dado a lo largo del tiempo y de la historia(Defensoría.go.bo)

5 Dossier de Estadísticas Vol. 27, UDAPE.

educativo de la población de 6 a 19 años llegó a 90,9.

La implementación del Bono Juancito Pinto el año 2006, que tiene como objetivos incentivar la matriculación, permanencia y culminación del año escolar en las unidades educativas públicas de todo el territorio nacional, ha demostrado resultados positivos en la reducción de la deserción escolar.

Se han acortado las brechas educativas entre áreas urbanas y rurales y existe paridad de género, excepto en municipios pobres donde la educación de las niñas es un desafío pendiente⁶. Una mujer indígena del área rural del quintil más pobre tendría en promedio tres años de escolaridad, mientras que un hombre que vive en el área urbana perteneciente al quintil más rico tendría 16 años de estudio en promedio, es decir 13 años de diferencia⁷. Respecto a las jóvenes que dejan de estudiar, el 49% se debe a que tienen que realizar actividades domésticas en el hogar, cuidado de niños y niñas, personas enfermas, personas con discapacidad y personas adultas mayores⁸

En cuanto a la calidad educativa, el país aún no cuenta con datos actualizados que midan comparativa y competitivamente los aprendizajes de las y los estudiantes bolivianos. Sin embargo, el Ministerio de Educación ha confirmado en 2016, la incorporación de Bolivia al Laboratorio Latinoamericano de Evaluación de

Calidad de Educación (LLECE) –organización de la UNESCO– con quienes iniciará procesos de evaluación de la calidad educativa el año 2018.

Demografía y juventud

Bolivia se encuentra en una fase de transición demográfica caracterizada por una disminución de las tasas de fecundidad y mortalidad, lo cual se ha visto reflejado a través de los resultados del Censo de Población y Vivienda 2012, en el cual se evidencia una disminución de la población menor a 15 años como porcentaje del total. Durante los censos 1950, 1976, 1992 y 2001, la población menor a 15 años representaba aproximadamente un 40%, la misma que ha disminuido a 31% según el censo 2012⁹ (Características de la Población, INE 2015).

Las proyecciones a junio de 2017 indican que la población en el país es de aproximadamente 11.145.770 habitantes, de los cuales 50,4% son hombres y 49,6% son mujeres. La pirámide poblacional revela que la población menor de 15 años representa un 32.4%; la población de 15 a 29 años constituye 27.2%; el grupo de 30 a 59 años, 31.4% y la población adulta mayor, 8.9%¹⁰.

Como interpretación de las proyecciones realizadas por el INE, en Bolivia **el 59,6 por ciento de la población tiene menos de 30 años**. La esperanza de vida al nacer también ha sido ascendente y para 2017 fue estimada en 72,5 años.

6 Informe Nacional de Desarrollo Humano, PNUD, 2009 hace referencia "a los años promedio de educación en las regiones metropolitanas, que son 10,2. Sin embargo hay una brecha acumulada de 10 años promedio de escolaridad entre una mujer indígena pobre que vive en una zona rural que logra 2,5 años de educación promedio frente a un hombre no indígena del 20 % más rico de la población cruceña, que logra 13 años (informe nacional de Desarrollo Humano, PNUD, 2016)

7 Informe UDAPE 2016

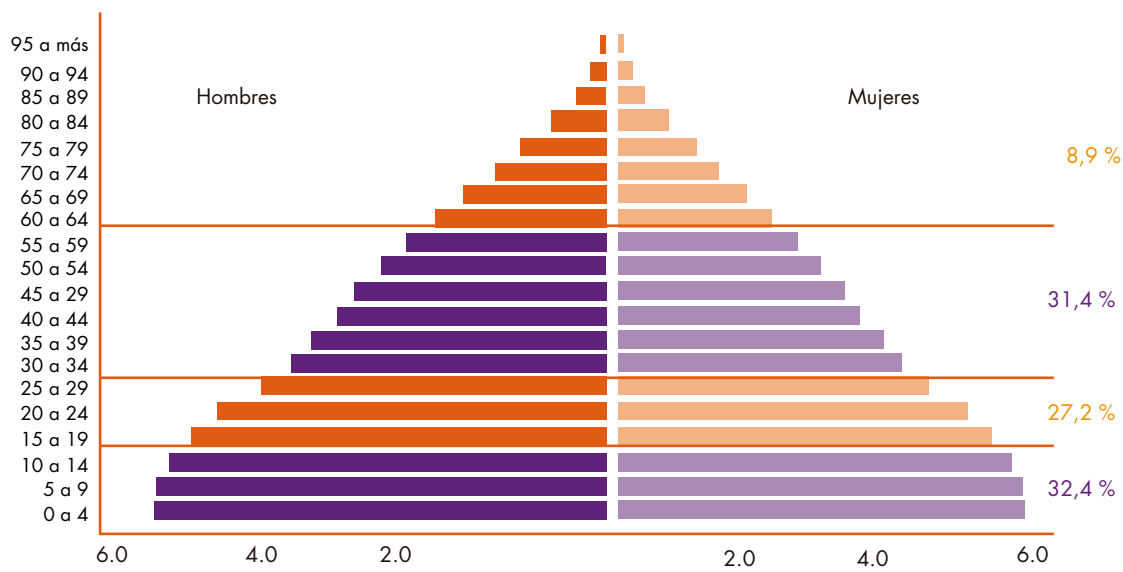
8 Informe UNFPA, 2016

9 Censo de Población y Vivienda, Características de la Población, INE 2015.

10 Boletín Mensual de estadísticas, INE



CUADRO.5. Pirámide poblacional por edad y sexo-proyecciones a junio 2017 expresado a niveles porcentuales



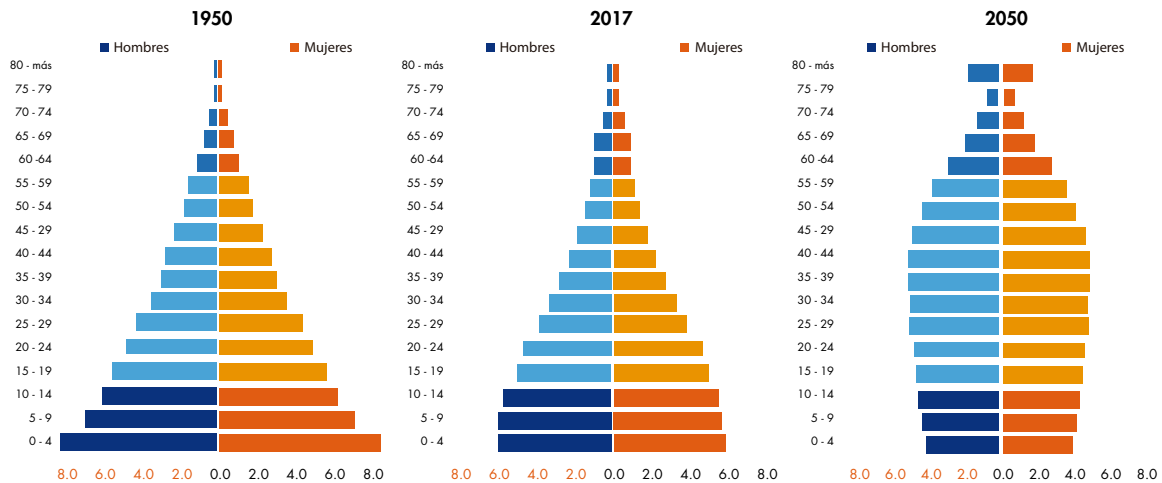
Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE)

Durante esta transición demográfica que vive el país, la población en edades productivas (15 y 59 años), tiene un peso relativo mayor frente a la población en edades dependientes (0 a 14 años y mayores de 59 años), lo que se conoce como el bono demográfico. Este periodo ofrece amplias posibilidades de incrementar las tasas de crecimiento económico per cápita y aumentar los niveles de bienestar de la población. Algunas estimaciones señalan que el bono demográfico en Bolivia se extenderá hasta la quinta década del presente siglo.¹¹ CEPAL 2017.

La proyección para las siguientes décadas, muestra el cambio en la pirámide poblacional, donde progresivamente se incrementó el porcentaje de la población en edad activa.

De acuerdo con la CEPAL, durante el bono demográfico se requiere **aprovechar el potencial que representan las y los jóvenes**, principalmente en dos grandes ámbitos clave: la educación y el empleo, para asegurar la sostenibilidad del desarrollo a largo plazo, así como para impulsar el cambio estructural que es necesario para **potenciar el capital del conocimiento de las y los jóvenes**, a través del acceso a un alto nivel educativo, aprendizajes pertinentes y desarrollo de capacidades de innovación. Esto es particularmente importante y se convierte en un punto neurálgico en el caso de las niñas y adolescentes mujeres por ser las que potencian la sostenibilidad económica a nivel familiar, dentro de la comunidad y sociedad.

CUADRO.6. Cambios proyectados en la estructura poblacional por edad y sexo expresado a niveles porcentuales



Fuente: Naciones Unidas, División de Población 2017

¹¹ Estimaciones y proyecciones de población total, urbana y rural, y económicamente activa, CEPAL 2017

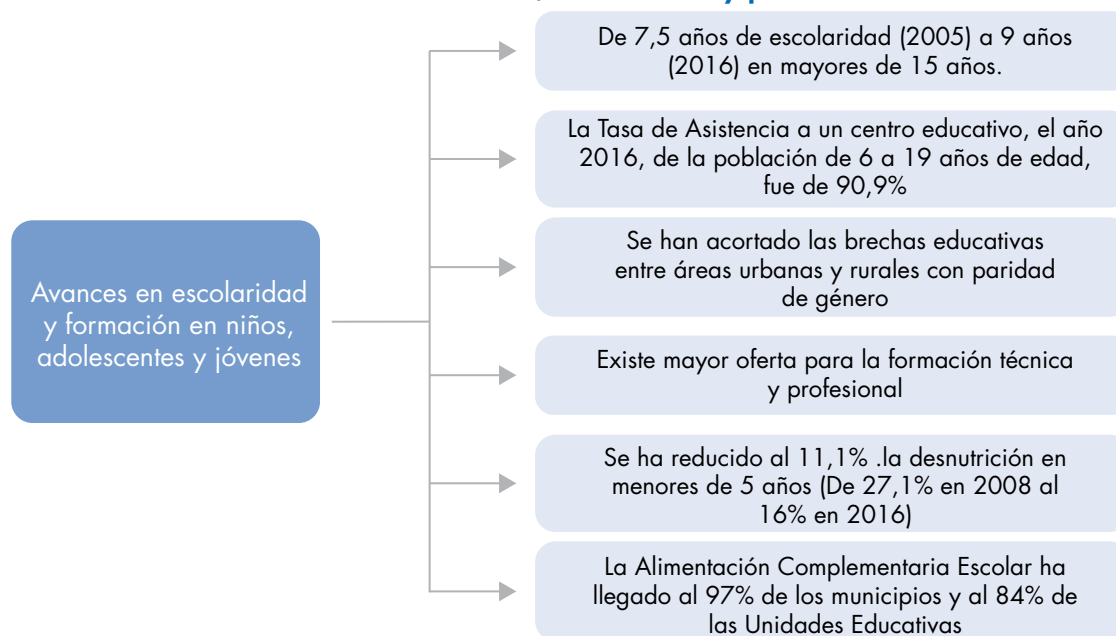
Fortalecer la calidad en la educación debe complementarse con mejoras en la **inserción laboral** para su pleno aprovechamiento, tanto en términos de mayor productividad e innovación, como para fortalecer los procesos de inclusión social. El puente entre la educación y el empleo durante la juventud implica, en gran medida, el paso de la vida dependiente a la vida autónoma.

Aunque en Bolivia los niveles de profesionalización de las y los jóvenes son bajos, la oferta educativa para la formación técnica y profesional se ha incrementado, tanto en el sector público como privado. Sin embargo, la situación se dificulta en jóvenes que residen en zonas alejadas de las capitales, aspecto que tiene como consecuencia la reducción a sus oportunidades en el mercado laboral y condiciona la necesidad de realizar trabajos

de baja calificación, bajo nivel de ingresos y de productividad. También se **carece de una adecuada planificación** a mediano y largo plazo, de oferta educativa tanto técnica como profesional, de modo que se ofrezcan incentivos a carreras técnicas y profesionales que puedan **responder apropiadamente a las demandas y requerimientos productivos del país**.

Por otra parte, muchos jóvenes **inician su vida laboral en la adolescencia** por lo que deben compatibilizar los estudios con el trabajo. Tanto la promoción como el resguardo de sus derechos a la educación y al trabajo digno, deben ser una garantía del Estado para fomentar su Vivir Bien y generar un desarrollo personal y social sostenible que aproveche de la mejor manera el Bono Demográfico.

CUADRO.7. Avances en niñez, adolescencia y juventud en Bolivia



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Unidad de Políticas Sociales y Económicas



De acuerdo a los datos recabados en la Encuesta de Hogares 2016, al revisar la situación de las y los adolescentes de acuerdo a rangos de edad, se constató que el 14,1% de las y los adolescentes de 12 a 14 años se encuentra trabajando, cifra que aumenta casi al doble en el rango de edad de 15 a 17 años, cuya tasa de ocupación asciende a 25,6%

Niñez y desarrollo

Otro aspecto preponderante, relacionado con los derechos de niñas, niños y adolescentes es la calidad de la nutrición que condiciona aspectos de salud y limita a este grupo poblacional al acceso a oportunidades y de bienestar. **En el país se aprecia una reducción de la desnutrición**, medida por la prevalencia de talla baja para la edad, en menores de cinco años, de más de 11 puntos porcentuales desde el año 2008.

De acuerdo con el Sistema de las Naciones Unidas, Bolivia ha logrado avances importantes en este ámbito ya que redujo la tasa de malnutrición en un 50%, en comparación al 38% que fue el logro en 1992 y al 15,9% en 2015, de esta forma se logró el objetivo del milenio.

Por otra parte, la prevalencia de talla baja para la edad en menores de dos años fue de 15,2%¹². La prevalencia de la talla baja para la edad que mide la desnutrición crónica, **se incrementa de manera acentuada a partir de los nueve y hasta los 23 meses de edad** y que, a partir del segundo año de vida, la prevalencia disminuye. Este comportamiento sustenta la necesidad de fortalecer las acciones orientadas a mejorar la alimentación complementaria y dar énfasis a la lactancia materna, con mayor incidencia en niños y niñas de 6 a 23 meses de edad.

¹² Encuesta demográfica y Salud 2016, EDSA.

La prevalencia de talla baja para la edad en hijos de madres sin educación a semejanza de **hijos de madres con educación superior es cinco veces superior y en municipios con mayor grado de pobreza también se presenta mayor desnutrición.**

A mayor nivel educativo de la madre se observa mayor sobrepeso/obesidad, la prevalencia en el área urbana es mayor, al igual que en la región de los llanos. La prevalencia total del sobrepeso y obesidad en menores de cinco años supera 10%, cifra no muy alta para el contexto latinoamericano, **con una tendencia ascendente.**

Respecto a la Alimentación Complementaria Escolar (ACE), definición adoptada por el Ministerio de Educación, el desayuno/almuerzo escolar ha tenido una amplia cobertura desde 2012, llegando a un 97% de los municipios y al 84% de las unidades educativas. El desafío actual es velar por la calidad de las raciones alimenticias, con el fin de que cumplan con los requerimientos nutricionales de las y los estudiantes.

Capítulo C. Envejecimiento, protección social y desafíos socioeconómicos

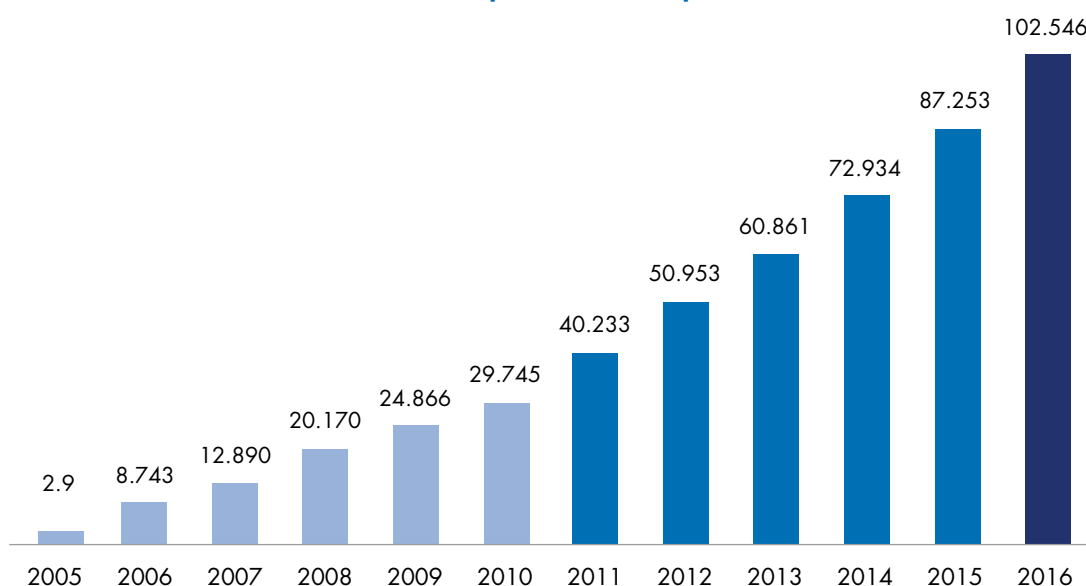
Bolivia ha registrado avances en la implementación de leyes para garantizar el ejercicio de los derechos de las personas adultas mayores y su **acceso al Sistema Integral de Pensiones.** Entre ellos, se encuentra la Ley General de las Personas Adultas Mayores N° 369 del 1 de mayo del 2013 y su Decreto Supremo N° 1807 de 23 de noviembre de 2013, que tienen por objeto regular los derechos, garantías y deberes de las personas adultas mayores, así como establecer la institucionalidad para su protección.

La Ley de Pensiones N° 065 de diciembre 2010, tiene por objeto crear la administración del Sistema Integral de Pensiones, así como las prestaciones y beneficios que otorga a los bolivianos y las bolivianas, en sujeción a lo dispuesto en la Constitución Política del Estado (CPE). El Decreto Supremo N° 822, reglamenta la Ley en materia de Prestaciones por Vejez, Prestaciones Solidarias de Vejez, Prestaciones por Riesgos y Pensiones por Muerte derivadas de éstas, entre otros beneficios. El Decreto Supremo N° 28898 de 25 de octubre de 2006, tiene por objeto modificar el DS N° 5315 de 30 de septiembre de 1959, asegurando la adecuada y oportuna prestación del seguro social obligatorio y las asignaciones familiares a todas las personas que tienen la calidad de beneficiarios, respecto o a cargo del trabajador asegurado.

Desde la promulgación de la Ley N° 065 de Pensiones, se **incrementó el número de jubilados en 244% a diciembre 2016**, es decir, en tan sólo seis años.

Tomando en cuenta los resultados de la encuesta realizada a Personas Adultas Mayores 2011 demostró que el 10,7% de esta población entre 60 y 64 años y un 16% de las personas de 65 años en adelante, tenían una cobertura de pensiones; siendo el alcance a niveles urbanos de 14,7% y en la zona rural de 4,2% entre las personas de 60 a 64 años, así como de un 19,8% de cobertura urbana para la subpoblación de 65 años en adelante y de 8,9% de cobertura rural para esta subpoblación.

El alcance poblacional de pensiones en el caso hombres de 60 a 64 años es de 14,2% y la de mujeres es de 7,8%. En la población de

CUADRO.8. Número de jubilados en el período 2005-2016

Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas Públicas 2016

TABLA. 2. Cobertura de pensiones expresado a niveles porcentuales

	Entre 60 y 64 años	Más de 65 años
Cobertura	10,7 %	16 %
Área urbana	14,7 %	19,8 %
Área rural	4,2 %	8,9 %
Hombres	14,2 %	21,2 %
Mujeres	7,8%	11,6 %

Fuente: Elaboración con datos de la Encuesta de Personas Mayores 2011

65 años en adelante, los hombres tienen una llegada de 21,2% y las mujeres de 11,6%.

No obstante, sólo gozan de pensiones jubilatorias las Personas Adultas Mayores que han estado integradas a la economía formal, pero no ocurre lo mismo en el caso de las personas que residen en áreas rurales y trabajan por cuenta propia, ya que ellos no gozan de este importante beneficio y de esta manera se ven imposibilitados de ejercer y gozar de este derecho contemplado en la CPE. Además, hay que indicar que el 12% de los adultos mayores

que trabaja, todavía continúa aportando al sistema de pensiones.

Ahora bien, la **Renta Dignidad** se implementó en Bolivia a partir de febrero de 2008, en reemplazo de la transferencia no contributiva conocida como Bonosol. Este beneficio se otorga a las y los bolivianos de 60 años en adelante, que residen en el país. De acuerdo con la Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros (APS), a diciembre de 2016 los beneficiarios que cobraron la Renta Dignidad alcanzaron a 986.997 personas, de las cuales sólo el 16% que representa a

156.988 adultos mayores, tenían una pensión o renta del Régimen Contributivo o Sistema de Reparto. Hasta abril de 2013, el monto de la Renta Dignidad era de Bs. 200 mensuales (US\$ 28.73) para quienes no perciben ninguna renta o pensión y Bs. 150 mensual (US\$ 21.55) para los que perciben una renta o pensión. En mayo de 2013 se incrementó el monto a Bs. 250 (US\$ 35.92) y Bs. 200 (US\$ 28.73) respectivamente, en agosto de 2014 se estableció el pago del aguinaldo para todos los beneficiarios de la Renta Dignidad y en mayo de 2017 se incrementó a Bs. 300 (US\$ 43.10) y Bs 250 (US\$ 35.92) respectivamente.

Si bien el pago es mensual, en promedio el 57.7% cobra el primer mes, hay que destacar que durante el primer trimestre del año se cobra más del 90%. El beneficio es cubierto por el Fondo de la Renta Universal de Vejez cuyas fuentes de financiamiento son: i) el 30% del Impuesto Directo a los Hidrocarburos (IDH), ii) dividendos de las empresas capitalizadas y iii) el rendimiento de las inversiones del patrimonio del Fondo de la Renta Universal de Vejez, que, en conjunto equivalían aproximadamente a 1.9% del PIB durante la gestión del 2012.

La Renta Dignidad ha redistribuido el ingreso y el consumo en favor de los hogares con personas adultas mayores, registrándose en 2012

un aumento de Bs. 164,58 mensuales en el ingreso per cápita de los hogares, mismo que es **equivalente a un incremento porcentual del 16,4% respecto del ingreso per cápita del grupo control. En el caso del consumo per cápita**, el aumento alcanza a Bs. 153,8 y equivale a un **incremento de 15,4%, respecto del consumo de los hogares** del grupo control.

Los impactos de la Renta Dignidad son positivos porque genera un incremento del ingreso per cápita, consumo per cápita, así como en la incidencia de pobreza monetaria y subjetiva de los hogares con personas adultas mayores¹³.

Capítulo D. Acceso universal a los servicios de salud sexual y salud reproductiva

Gracias a la incorporación de programas sociales dirigidos a la población en situación de vulnerabilidad, en los últimos diez años Bolivia logró avances significativos en prácticamente todos los indicadores de salud. De acuerdo con los datos de EDSA 2016, la **cobertura** de mujeres atendidas durante el embarazo en el marco de la Ley 475 de 30 de diciembre de 2013, de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia, se aproximan al 90% y en post parto casi alcanzan el 81%, mientras que, la atención del parto supera 70%.

TABLA.3. Mujeres que utilizaron los servicios de prestaciones de salud en el marco de la Ley 475, 2016 - expresado a niveles porcentuales

Embarazo	Parto	Post parto	Número de mujeres
87.4%	71,5%	80,9%	3.737

Fuente: Encuesta de Demografía y Salud 2016, INE.

¹³ Estudio de la Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas, UDAPE, 2013.

La cobertura de **control prenatal** por personal de salud calificado ha superado el 90%, siendo el médico el principal proveedor de servicios. El contar con acceso a una educación superior ha tenido un efecto positivo en el caso de mujeres que recibieron control prenatal por personal calificado, alcanzando un porcentaje muy cercano de 100%. Las embarazadas que viven en municipios pobres tienen menor cobertura y la atención prenatal realizada por médicos es claramente menor al de enfermeras y auxiliares de enfermería.

En relación con la **atención del parto**, se observó un importante incremento del porcentaje de partos atendidos en establecimientos de salud del sector público, con más de 20 p.p por encima de los presentados en 2008. El porcentaje de partos domiciliarios mostró una marcada disminución. En el área rural la incidencia del parto en casa aún representa casi la tercera parte de los nacimientos. El 75,5% fueron partos que se atendieron en

algún servicio público (56,8% en 2008); en servicio privado, el 12,2% (10,6% en 2008); y en su domicilio, el 11,5% (32,1% en 2008). Según el informe de Indicadores Básicos de Salud en las Américas (OPS/OMS, 2016), el promedio de partos hospitalarios en la región de Latinoamérica para el año 2015, fue de 92,1% y en el área Andina fue de 85,1%. Las principales brechas diferenciales, respecto al parto en establecimientos de salud, corresponden al nivel educativo superior y al grado de pobreza municipal.

El porcentaje de **partos atendidos por personal calificado**, comparando con las estadísticas realizadas el 2008 con las del 2016¹⁴, se ha incrementado en más de 10%. Este incremento responde, sobre todo, al incremento del parto atendido por personal médico que llega a 80,6% (65,8% en 2008), y en niveles totales, el personal calificado llegó a atender el 89,8% de los partos al 2016.

TABLA.4. Mujeres atendidas en su control prenatal según personal que la atendió-expresado a niveles porcentuales

	Atención proporcionada por				Atención por personal calificado
	Médico	Enfermera	Auxiliar de enfermería	Partera u otra persona	
2008	77,2%	8,6%	4,2%	0,2%	90,0%
2016	87,9%	7,1%	0,6%	0,0%	95,6%

Fuente: Encuesta de Demografía y Salud 2016, INE

TABLA.5. Lugar de ocurrencia del parto-expresado a niveles porcentuales

	Establecimiento del sector público	Establecimiento privado	Domicilio	Porcentaje en Establecimiento de salud
2008	56,8%	10,6%	32,1%	67,5%
2016	75,5%	12,2%	11,5%	87,7%

Fuente: Encuesta de Demografía y Salud 2016, INE

¹⁴ Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2008, y Encuesta de Demografía y Salud 2016.



La principal brecha, en la atención del parto por parte de personal de salud calificado es nuevamente el nivel educativo. Las personas con educación superior estuvieron cerca de duplicar el porcentaje de atención calificada del parto, en comparación con las personas sin educación formal. Casi la totalidad de las personas con educación superior tuvo el parto en establecimientos de salud.

La comparación entre el año 2008 y el año 2016 muestra una reducción inferior a 10% de los niños y niñas que iniciaron **lactancia materna** durante la primera hora después del nacimiento. La reducción supera el 15% si se considera el porcentaje que recibió lactancia materna durante las primeras 24 horas. Haber nacido en establecimientos de salud y/o haber sido atendido por personal de salud

TABLA.6. Parto atendido por personal calificado-expresado a niveles porcentuales

	Persona que atendió el parto					Personal calificado
	Medico	Enfermera	Auxiliar de enfermería	Partera tradicional	Otra persona	
2008	65,8%	5,3%	n.d.	3,9%	23,9%	71,1%
2016	80,6%	8,8%	0,3%	2,3%	7,5%	89,8%

Fuente: Encuesta de Demografía y Salud 2016, INE

calificado, tiene un efecto negativo sobre la lactancia materna inmediata e incluso sobre la lactancia durante el primer día de vida, cuando se compara con el nacimiento en la casa o cuando la persona que brindó la atención fue una partera tradicional u otra persona.

Uso de métodos anticonceptivos

El **conocimiento de Métodos Anticonceptivos Modernos (MAC)** en el año 2016 mantiene porcentajes superiores al 90% tanto en hombres como en mujeres que viven en unión y las diferencias con relación al año 2008 no son significativas. Según la EDSA 2016 el 96,2% de las mujeres conocen algún método anticonceptivo (96,9% en 2008) y el 93,8% conoce uno moderno (95,4% en 2008). El 96,0% (97,7% en 2008) de hombres conocen alguno y el 94,0% uno moderno (95,0% en 2008). El mayor nivel educativo se acompaña de mayor porcentaje de conocimiento de MAC, ya que todos los hombres y casi todas las mujeres con educación superior los conocían.

Los hombres y mujeres del área rural y de la región altiplánica, presentan menores porcentajes de conocimiento de MAC.

El 46,3% de las mujeres unidas y no unidas dijo que **usa algún método anticonceptivo** (41,3% en 2008), de las cuales el 32,4% usa uno moderno (24,0% en 2008) y el 14% uno tradicional (17,4% en 2008). En mujeres unidas, el 66,5% usan algún método anticonceptivo (60,5% en 2008), de estas el 45,1% usa uno moderno (34,6% en 2008) y 21,3% uno tradicional (25,9% en 2008).

La categoría de mujeres no unidas y sexualmente activas usan MAC el 71,2% (77,6% en 2008), mientras que 58,2% usan métodos modernos (48,1% en 2008) y 13%, usan un método tradicional (29,4% en 2008). Estos datos demuestran que existe un incremento de más de 10 p.p., en comparación con el año 2008 en el uso de MAC modernos, y una reducción de similar magnitud en el uso de MAC tradicionales, por parte de las mujeres no unidas sexualmente activas.

TABLA.7. Uso de métodos anticonceptivos expresado a niveles porcentuales

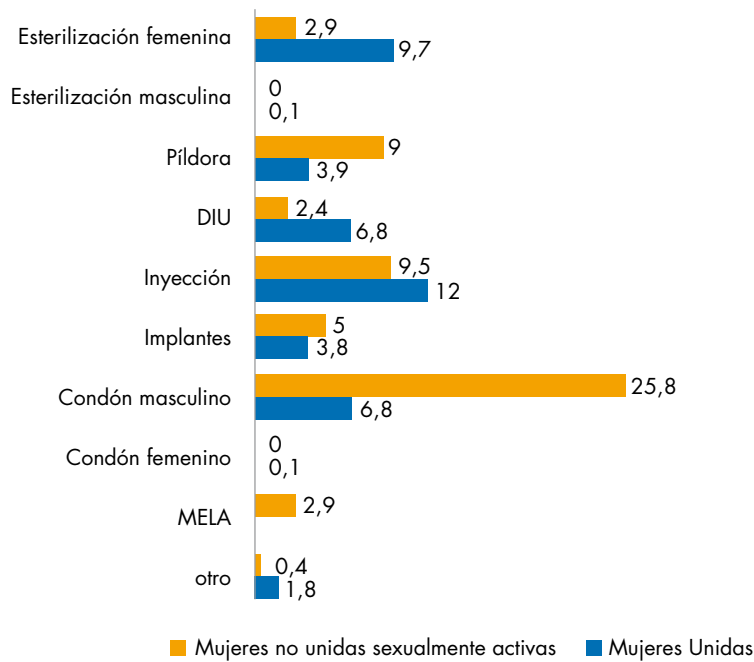
	Cualquier método	Cualquier método moderno	Cualquier método tradicional	Ningún método
Todas las mujeres				
2008	41,3%	24,0%	17,4%	58,6%
2016	46,3%	32,4%	14,0%	53,7%
Mujeres que se encuentran en unión				
2008	60,5%	34,6%	25,9%	39,4%
2016	66,5%	45,1%	21,3%	33,5%

Fuente: Encuesta de Demografía y Salud 2016, INE

El condón masculino, los inyectables y las píldoras anticonceptivas, en ese orden son los métodos preferidos por las mujeres sexualmente activas y no unidas, mientras que la inyección anticonceptiva, la esterilización femenina y el dispositivo intrauterino son los más empleados por las mujeres unidas.

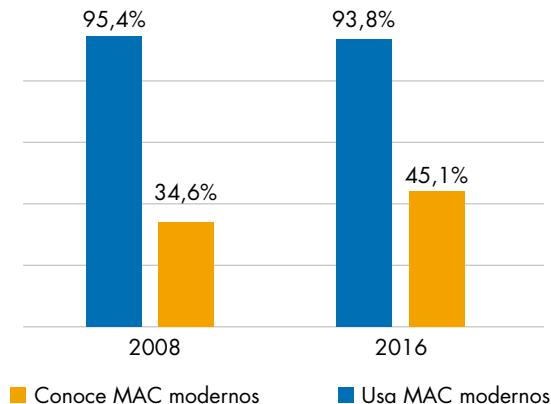
Existe una leve disminución de la brecha entre conocimiento y uso de métodos anticonceptivos modernos, en comparación con la ENDSA 2008, sin embargo, la brecha es aún considerable, ya que **94% de mujeres unidas conocen y solamente 45% de personas usan los anticonceptivos.**

CUADRO. 9. Uso de métodos anticonceptivos modernos por mujeres unidas y sexualmente activas, según tipo específico de método, 2016 expresado a niveles porcentuales



Fuente: Encuesta de Demografía y Salud 2016, INE

CUADRO.10. Diferencia entre conocimiento y uso de métodos anticonceptivos modernos en mujeres de 15 a 49 años unidas expresado a niveles porcentuales



Fuente: Encuesta de Demografía y Salud 2016, INE

Embarazo y fecundidad

Por otra parte, la **reducción de la fecundidad** es importante porque es una de las variables para la disminución de la mortalidad infantil y materna. **La Tasa Global de Fecundidad (TGF) en Bolivia según la EDSA 2016 era de 2,9 hijos por mujer** (3,5 en la 2008, 3,8 en la 2003 y 4,2 en la 1998), siendo de 2,5 en áreas urbanas y 3,8 en áreas rurales. Según la EDSA 2016, la Tasa Bruta de natalidad es de 22 nacimientos por 1.000 habitantes (26 según la 2008, 28 en la 2003 y 30 en la 1998).

La fecundidad alcanza un pico entre los 20 a 24 años y luego inicia un descenso que se acelera a medida que la edad aumenta. El comportamiento de las tasas específicas de fecundidad muestra que la **fecundidad en la adolescencia presenta un descenso** casi de 20%, en comparación con el año 2008, mien-

tras que, en el grupo de 40 a 44 años, el porcentaje de reducción de la tasa específica de fecundidad supera el 40%.

Las diferencias de las tasas de fecundidad, entre el área urbana y rural son acentuadas, la fecundidad rural es claramente superior a la urbana. La Tasa Global de Fecundidad (TGF) del área urbana se encuentra próxima al umbral de reemplazo (2 hijos), mientras que el área rural casi lo duplica. Actualmente, **el país se encuentra en un nivel de fecundidad intermedio**, según la clasificación de CELA-DE/CEPAL y a más de un hijo del umbral de reemplazo.

En cuanto al **embarazo en la adolescencia**, el Programa de Adolescentes del Ministerio de Salud ha desarrollado el *Plan Nacional para la Salud Integral de la Adolescencia y Juventud Boliviana (2009-2013)*, con intervenciones

TABLA.8. Tasas Específicas y Generales de Fecundidad y Tasa bruta de natalidad para los tres años que precedieron a la encuesta por grupos quinquenales de edad (15-49) por área de residencia y comparación ENDSA 1998, 2003 y 2008, EDSA 2016

Edad e Indicador	Área Urbana	Área Rural	2016	2008	2003	1998
15-19	58	109	71	88	84	84
20-24	127	187	140	174	183	207
25-29	124	152	131	173	179	201
30-34	106	158	120	128	145	165
35-39	74	104	82	95	114	117
40-44	19	39	25	43	51	57
45-49	0	16	6	8	12	15
Tasa Global de Fecundidad ¹	2.5	3.8	2.9	3.5	3.8	4.2
Tasa General de Fecundidad ²	89	127	99	121	130	142
Tasa Bruta de Natalidad ³	22	23	22	26	28	30

¹Expresado en nacimientos por mujer

²Expresado en nacimientos por 1.000 mujeres

³Expresado en nacimientos por 1.000 habitantes

concretas para prevenir el embarazo adolescente y acciones de promoción en el cuidado de la salud sexual y reproductiva, el cual fue elaborado en seguimiento al acuerdo de Ministros/as del área andina (REMSAA XXVIII/ Plan Andino de Prevención del Embarazo en Adolescentes).

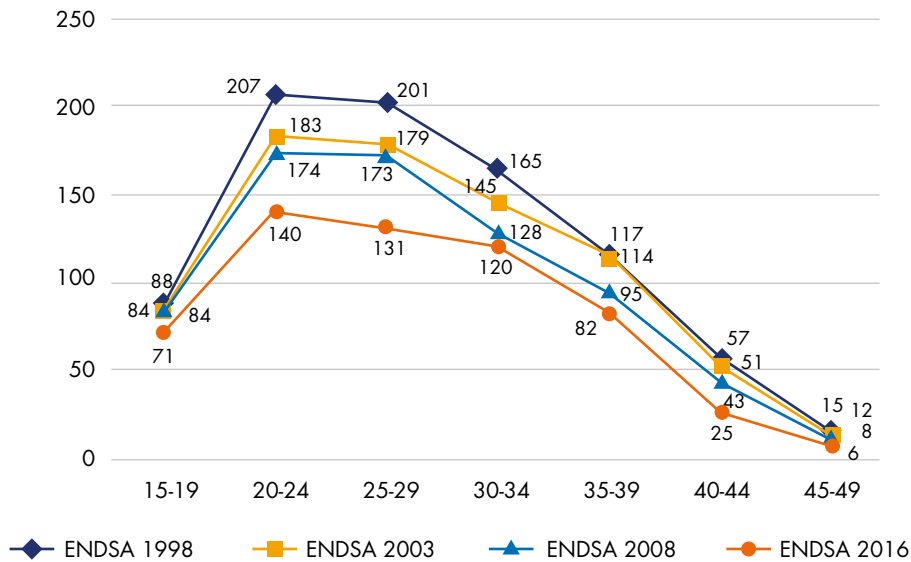
Numerosos embarazos que ocurren a temprana edad son el reflejo de un contexto familiar y social inestable, inseguro y violento. Por otra parte, muchos terminan en abortos, con el riesgo de que sean practicados por personas sin la debida formación profesional y en condiciones sanitarias inadecuadas, **colocando a la adolescente en un elevado riesgo de morbilidad, infertilidad y muerte** (EDSA, 2016).

En el mundo, las complicaciones durante el embarazo y el parto son la **segunda causa de muerte entre las adolescentes** de 15 a 19 años. La edad en la cual las mujeres han tenido su primer parto o nacimiento es un factor deter-

minante de la fecundidad de una población y tiene efectos importantes en la vida de la madre y de su niño o niña. La postergación del primer nacimiento, ya sea por medidas que incrementan la edad en el matrimonio de las mujeres o porque se retrasa o evita el embarazo temprano, contribuye de manera significativa a la reducción de la mortalidad materna e infantil, mediante la reducción de la fecundidad (OMS, 2011).

En adolescentes de 15 a 19 años, el 11,7% ya son madres (14,3% en 2008) y el 2,4% están embarazadas por primera vez (3.6% en 2008). El 0,6% tuvo algún aborto y el 14,8% de las adolescentes (17,9% en 2008) estuvo alguna vez embarazada. Tomando como referencia los resultados de la ENDSA 2008, la EDSA 2016 revela una **reducción aproximada de 20% del porcentaje de adolescentes que alguna vez estuvo embarazada**. 15 11,7(143% en 2008) 4 (3.6% en 2008)6148%

CUADRO.11. Tendencias de las tasas específicas de fecundidad en cuatro encuestas poblacionales (Tasas por mil mujeres)



Fuente: Encuesta de Demografía y Salud 2016, INE

De acuerdo con los datos de la EDSA 2016, el porcentaje de **mujeres de 25 a 49 años que dieron a luz antes de cumplir 15 años es de 2%, antes de 18 años de 16,6% y antes de 20 años de 35,1%**. La diferencia urbana y rural, con relación al porcentaje de mujeres que dio a luz antes de edades puntuales, es evidente, confirmando la **elevada fecundidad** rural del país. El porcentaje de mujeres de 20 a 24

años que dieron a luz antes de los 20 años en el área rural, en comparación con el área urbana, casi es el doble. Esta tendencia, aunque menos marcada, se observa en el resto de los grupos de edad. El porcentaje de mujeres que ha dado a luz, incluso antes de los 15 o 18 años, también es claramente superior en el área rural, en casi todos los grupos etarios, excepto en el último (45-49 años).

TABLA.9. Adolescentes de 15 a 19 años que ya son madres o están embarazadas por primera vez-expresado a niveles porcentuales

	Ya son madres	Embarazada por primera vez	Tuvo fracaso/ aborto o nacido muerto	Total alguna vez embarazada
ENDSA 2003	12,6%	3,0%	n.a.	15,7%
ENDSA 2008	14,3%	3,6%	n.a.	17,9%
EDSA 2016	11,7%	2,4%	0,6*%	14,8%

n.a. = No aplicable

* Con coeficiente de variación superior a 20%, emplearlo solo de forma referencial.

Fuente: Encuesta de Demografía y Salud 2016, INE.



El **nivel de educación produce la brecha más importante** en el porcentaje de adolescentes que alguna vez estuvieron embarazadas. Si bien, el número de adolescentes sin educación encuestadas por la EDSA fue muy escaso, la diferencia entre las adolescentes con educación primaria y superior es acentuada. La cantidad de adolescentes que estuvieron embarazadas alguna vez y que tiene educación primaria, es seis veces superior al de las mujeres con educación superior.

El informe sobre el *Estado de la Población Mundial 2017* del UNFPA, señala que la tasa específica de fecundidad adolescente (mujeres entre 15 y 19 años) en América Latina y el Caribe es en promedio 64 nacimientos por cada 1.000 mujeres. En Bolivia, esta misma tasa alcanza 71 por cada 1.000 según datos de la EDSA 2016, lo cual evidencia que, a pesar de los avances logrados en la última década, los niveles de embarazo en adolescentes en Bolivia, aún se encuentran por encima del promedio regional.

De acuerdo con UNFPA, otro factor que agrava el problema de la salud de la mujer es que Bolivia se ubica como el país con la segunda mayor **mortalidad materna** en la región. En 2011 **la razón de mortalidad materna es de 160 por cada 100.000 nacidos vivos**, mientras que en América Latina el promedio es de 92 en cada 100.000.

UNFPA también indica que el embarazo y la maternidad en adolescentes se registran con mucha mayor frecuencia entre quienes tienen menor acceso a educación, viven en zonas rurales y en condiciones de pobreza. Una de cada tres adolescentes del quintil más pobre es madre o se encuentra embarazada, frente

a una de cada 10 del quintil superior. Otra diferencia se observa al considerar el acceso a la educación, pues entre quienes no tienen educación primaria dicho porcentaje alcanza hasta un 32%.

Las diferencias en el **acceso a la educación** inciden en el porcentaje de embarazos en la adolescencia ya que, entre quienes no tienen educación primaria, el porcentaje es de 32 %, frente a un 4 % de quienes cuentan con educación superior. Aunque la Ley de la Juventud reconoce los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes y jóvenes y garantiza el acceso a servicios de salud con atención diferenciada, educación sexual y reproductiva, sólo el 6,8 % de mujeres adolescentes y jóvenes usa algún método anticonceptivo moderno (EDSA, 2016).

El embarazo en la adolescencia tiene varias consecuencias. Entre ellas que el embarazo, el parto y el puerperio conllevan **mayores riesgos y complicaciones** para la salud tanto para las madres como de los bebés. La maternidad y la paternidad de adolescentes conllevan desventajas generacionales debido a que **debilitan la inserción y el logro escolar, a ellas las mantiene en roles femeninos reproductivos y se asocian a la incorporación precaria en el mercado de trabajo**.

Frente a ello, también hay quienes abogan por la deseabilidad del embarazo temprano. En la mayor parte de los estudios que nutren esta línea, se destacan los efectos positivos (de orden más cultural) relacionados con la adquisición de identidad personal, sentido de vida o posición social¹⁵. Por otra parte, hay otra variante que se centra en “las condiciones

15 Steele, 2011, Pág.8

socioculturales de la pobreza urbana”, según la cual la falta de oportunidades de los y las adolescentes pobres, junto con una mayor tolerancia cultural a la maternidad temprana, conducen a las adolescentes pobres a tener hijos durante la adolescencia como alternativa para definir una identidad femenina adulta, como opción para construir un proyecto de vida (ser madre) y como acto racional ante el bajo costo de oportunidad y sus eventuales beneficios económicos a futuro.

El estudio de deseabilidad expuesto el 2014 por Rodríguez ratifica que la no planificación o no deseabilidad está ampliamente extendida, que la mayoría de las madres adolescentes pobres **no querían tener su primer hijo cuando lo tuvieron**, según el autor, y apoya la idea de que detrás de esos nacimientos hay una **fuerte vulneración del derecho reproductivo fundamental a decidir cuántos hijos tener y cuándo tenerlos**. Que esto ocurra en la adolescencia

se vincula principalmente con las diferentes **barreras de acceso a la anticoncepción para adolescentes**¹⁶.

En cuanto al **estado nutricional de las mujeres en edad fértil**, el promedio de índice de masa corporal se ha incrementado y está en un rango que corresponde al sobrepeso. El incremento del sobrepeso y obesidad es apreciable y ocurre a expensas de la obesidad (IMC >30). Las mujeres con menores niveles de educación formal tienen prevalencias mayores de sobrepeso y obesidad en comparación con las mujeres con educación superior. La elevada prevalencia del sobrepeso y obesidad, en mujeres en edad fértil, afecta a todos los departamentos y las diferencias entre ellos no son pronunciadas.

Mortalidad Infantil

De acuerdo con los datos de la EDSA 2016, la mortalidad de la niñez, menor de cinco años en

TABLA.10 Tasas de mortalidad neonatal, post neonatal, infantil, post infantil y de la niñez menor de 5 años-expresado a niveles porcentuales

Años antes de la encuesta	Años calendario aproximados	Mortalidad neonatal	Mortalidad post neonatal ¹	Mortalidad infantil	Mortalidad post infantil	Mortalidad de la niñez menor de 5 años
2016						
0-4	2011-2016	15%*	10%*	24%	4%*	29%
5-9	2006-2011	16%*	8%*	25%	6%*	30%
10-14	2001-2006	23%*	11%*	35%	11%*	45%
2008						
0-4	2003-2008	27%	23%*	50%	14%*	63%
5-9	1998-2003	34%	31%	65%	24%*	88%
10-14	1993-1998	35%	40%	76%	34%	107%
1 Calculada como la diferencia entre la tasa de mortalidad infantil y la de mortalidad neonatal (*) La estimación presenta coeficiente de variación superior a 15%						

Fuente: Encuesta de Demografía y Salud 2016, INE

¹⁶ Reproducción temprana en Centroamérica: escenarios emergentes y desafíos. José Rodríguez, Vignoli. CEPAL. CELADE. 2013

Bolivia se redujo a 29 por 1000 nacidos vivos, la mortalidad infantil es de 24 y la neonatal de 10, demostrando una **notoria reducción de todos los niveles** entre 2008 y 2016.

VIH y enfermedades de transmisión sexual

En cuanto al VIH, el Informe Nacional de Progresos en la respuesta al VIH/SIDA, 2014 del Ministerio de Salud, cita que la prevalencia estimada es de 0,15%, valor que sitúa a Bolivia en la posición 27, con respecto a los países de América Latina y El Caribe.

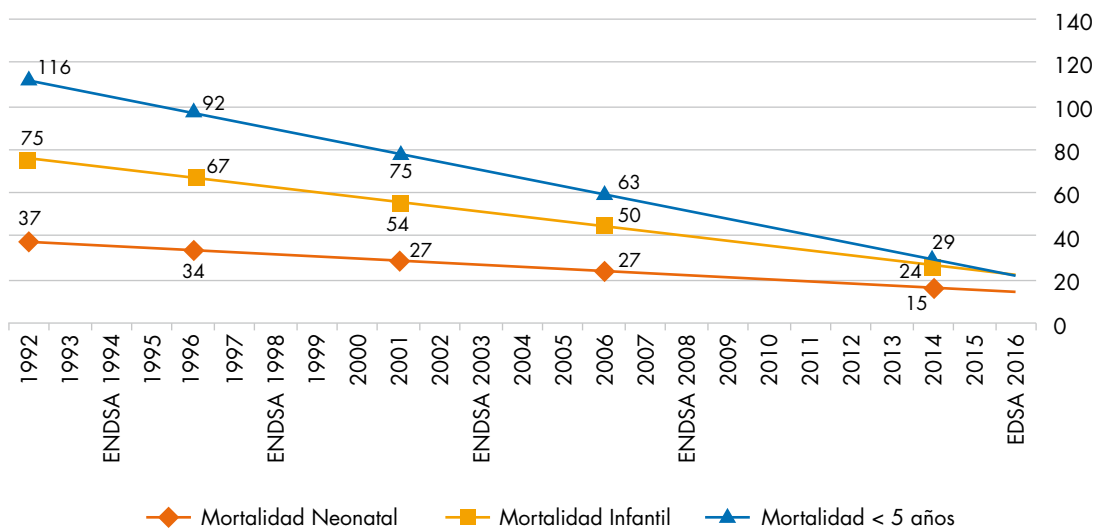
Hasta febrero de 2014 se notificaron en el sistema 11.421 casos y se reportaron un total de 1.015 fallecimientos (aunque existe un alto grado de incertidumbre debido a la cobertura del sistema de mortalidad), dato que indica alrededor de 10.027 personas viviendo con VIH.

El sistema de vigilancia muestra una **epidemia predominantemente joven**, ya que 67% de los

casos notificados fueron en las edades menores de 35 años (principalmente en la población masculina) encontrándose una razón de masculinidad de 1,7, es decir, que por cada 10 mujeres existen 17 hombres con VIH.

La principal vía de **transmisión es la sexual** que corresponde a más del 90% de los casos, encontrándose un 3% en transmisión vertical y alrededor de 1% en cuanto a transmisión sanguínea. Los estudios de vigilancia de segunda generación, la línea de base en parturientas y púerperas y los estudios de vigilancia centinela de VIH y sífilis en mujeres, permiten inferir que la epidemia en Bolivia es de tipo **concentrada en las poblaciones vulnerables** y presentan prevalencias del orden del 12% en la población gay, bisexual, travesti y sexo entre hombres pero sin identificarse o sentirse gays o bisexuales, al interior de la cual la población transgénero tiene una prevalencia del orden del 22%. La prevalencia en trabajadoras sexuales es del orden del 0,6%, mientras que en

CUADRO.12. Bolivia: Evolución de la mortalidad en la niñez (Tasas por 1000 nacidos vivos).



Fuente: Encuesta de Demografía y Salud 2016, INE

mujeres gestantes de 15 a 24 años, se registra una prevalencia menor a 0,2%.

Capítulo E. Igualdad de género

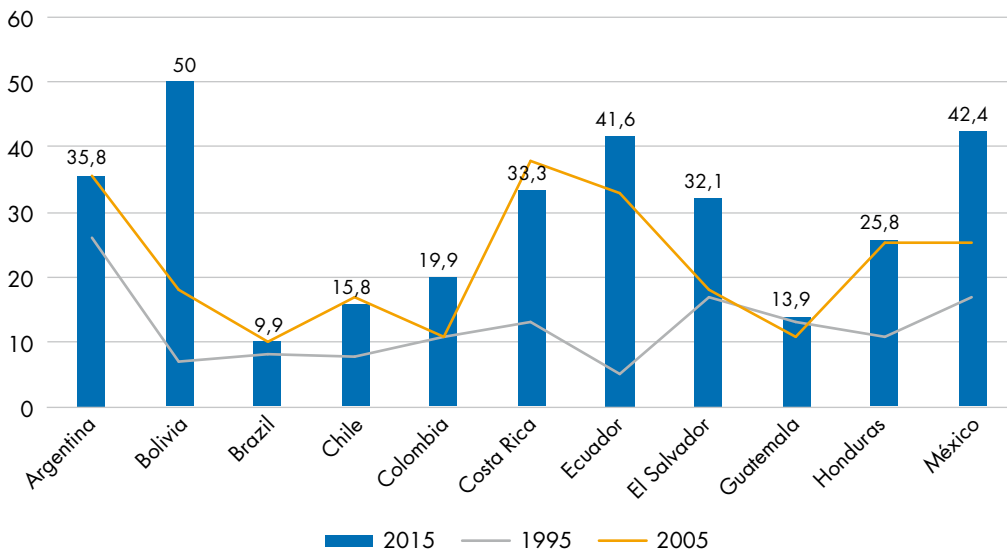
Participación política

Las mujeres han sido parte activa y determinante en los momentos críticos de cambio sociopolítico, así como de construcción y recuperación de la democracia, lo que les ha otorgado la legitimidad para participar en paridad en los espacios de toma de decisión a nivel central, departamental y municipal. Desde 2015, Bolivia es el **primer país en la región en haber alcanzado la paridad** en la Asamblea Legislativa Plurinacional. Las últimas elecciones subnacionales de 2015 también tuvieron como resultado un incremento considerable en la participación política de las mujeres en las asambleas departamentales y en el logro de la paridad en los concejos municipales.

La participación política de la mujer ha sido respaldada por la CPE, que sustenta valores de igualdad, inclusión, complementariedad, igualdad de oportunidades, equidad social y de género. Además, incorpora la igualdad de condiciones entre hombres y mujeres y prohíbe toda forma de discriminación fundada en el sexo, la orientación sexual, la identidad de género, el estado civil, el embarazo, entre otros.

Por su parte, la Agenda Patriótica 2025 y el Plan de Desarrollo Económico y Social, en el Marco del Desarrollo Integral para el Vivir Bien 2016-2020 (PDES), conceptualiza la pobreza como una pobreza material pero también como una pobreza de carácter social y espiritual y, en este marco, el machismo es considerado una forma de pobreza espiritual que debe ser superada. También, se combate cualquier forma de discriminación, violencia y acoso a la mujer en todas las instituciones o entidades públicas y privadas.

CUADRO.13. Bolivia: Cuota de mujeres parlamentarias expresado a niveles porcentuales



Fuente: UDAPE con datos de la unión inter Parlamentaria y Octavo informe de Progreso de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en Bolivia. 2015

Tabla 11. Bolivia: Avances normativos aprobados en el periodo 2010-2015

Ámbito	Normativas	Fecha	Objeto
Institucionalidad pública y ciudadanía	Ley N° 603 Código de las Familias y del Proceso Familiar	19 de noviembre de 2014	Regula los derechos de las familias, las relaciones familiares y los derechos, deberes y obligaciones de sus integrantes, sin discriminación ni distinción alguna. Incorpora una transversal de género importante que permite ver a las mujeres como sujetos de derecho y no objetivos de protección, generalmente asistencialista, producto del sistema patriarcal.
	Ley N° 027 del Tribunal Constitucional Plurinacional	6 de julio de 2010	Garantiza la equidad de género y garantiza la igual de oportunidades entre hombres y mujeres, estableciendo la paridad y alternancia entre hombres y mujeres.
	Ley N° 026 del Régimen Electoral	30 de junio de 2010	
	Ley N° 025 del Órgano Judicial	24 de junio de 2010	
	Ley N° 018 del Órgano Electoral Plurinacional	16 de junio de 2010	Contiene regulaciones que protegen y promocionan el derecho de las mujeres a la participación política con equidad en el régimen de autonomías.
	Ley N° 31 Marco de Autonomías y Descentralización Andrés Ibáñez	19 de junio de 2010	
Violencia en razón de género	Decreto Supremo N° 2145	14 de octubre de 2014	Reglamenta la Ley N° 348, de 9 de marzo de 2013, Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia.
	Ley N° 348 Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia	9 de marzo de 2013	Establece mecanismos, medidas y políticas integrales de prevención, atención, protección y reparación a las mujeres en situación de violencia, así como la persecución y sanción a los agresores, con el fin de garantizar a las mujeres una vida digna y el ejercicio pleno de sus derechos para Vivir Bien. La Ley incorpora en el Código Penal el delito del feminicidio, definido como el asesinato de una mujer por su condición de mujer, con una pena de 30 años sin derecho a indulto, la sanción más alta que tiene la legislación boliviana.
	Decreto Supremo N° 1363	26 de septiembre de 2012	Declara de prioridad y necesidad en todo el territorio del Estado la difusión y la realización de una campaña de sensibilización y concientización dirigida a la población en general, a objeto de prevenir, luchar y erradicar toda forma de violencia hacia las mujeres, así como la creación del "Comité de Lucha contra toda Forma de Violencia Hacia las Mujeres".
	Ley N° 263 Ley Integral Contra la Trata y Tráfico de Personas	31 de julio de 2012	Tiene por objeto combatir la Trata y Tráfico de Personas, y delitos conexos, garantizar los derechos fundamentales de las víctimas a través de la consolidación de medidas y mecanismos de prevención, protección, atención, persecución y sanción penal de estos delitos.
	Ley N° 264 del Sistema Nacional de Seguridad Ciudadana para Una Vida Segura	31 de julio de 2012	Establece la ejecución efectiva de las políticas, planes, programas y proyectos para la prevención en materia de seguridad ciudadana.
	Ley N° 243 Contra el Acoso y Violencia Política Hacia las Mujeres	28 de mayo de 2012	Establece mecanismos de prevención, atención, sanción contra actos individuales o colectivos de acoso y/o violencia política hacia las mujeres, para garantizar el ejercicio pleno de sus derechos políticos.
	Decreto Supremo N° 1053	23 de noviembre de 2011	Declara el 25 de noviembre de cada año, como el "Día Nacional contra todas las formas de Violencia hacia las Mujeres".
	Ley N° 045 Contra el Racismo y toda forma de Discriminación	8 de octubre de 2010	Establece mecanismos y procedimientos para la prevención y sanción de actos de racismo y toda forma de discriminación en el marco de la Constitución Política del Estado y Tratados Internacionales de Derechos Humanos.
Ámbito económico productivo y laboral	Ley N° 309 de Ratificación del Convenio 189 de la OIT	20 de noviembre de 2012	Regula los derechos de las trabajadoras del hogar.
	Ley N° 065 de Pensiones	10 de diciembre de 2010	Establece políticas de protección de género, reconociendo un año de antigüedad laboral a favor de las mujeres por cada hijo nacido vivo hasta un máximo de tres, para efectos de cómputo de jubilación.
Ámbito de la salud	Ley N° 252	3 de julio de 2012	Dispone que todas las Servidoras Públicas y Trabajadoras mayores de 18 años que desarrollan sus actividades con funciones permanentes o temporales en instituciones públicas, privadas o dependientes de cualquier tipo de empleador, gozarán de tolerancia remunerada de un día hábil al año, a objeto de someterse a un examen médico de Papanicolaou y/o Mamografía.
Ámbito de la educación	Ley N° 070 de la Educación Avelino Siñani - Elizardo Pérez	20 de diciembre de 2010	Establece la igualdad de oportunidades y equiparación de condiciones en la educación, sin discriminación.
	Decreto Supremo N° 1302, modificado por el Decreto Supremo N° 1320	1° de agosto de 2012 8 de agosto de 2012	Establece mecanismos que coadyuvan a la erradicación de la violencia, maltrato y abuso que atente contra la vida e integridad física, psicológica y/o sexual de niñas, niños y adolescentes estudiantes, en el ámbito educativo

Fuente: UDAPE, Octavo Informe de Progreso de los ODM en Bolivia 2015

Violencia de género

Pese a todos estos significativos avances en paridad, la violencia contra las mujeres es una de las violaciones de los Derechos Humanos más sistemáticas y extendidas en el país y se origina en desiguales relaciones de poder entre hombres y mujeres, construidas socio-culturalmente y sustentadas en una estructura de creencias generalizadas de la supremacía de lo masculino sobre lo femenino.

En Bolivia, de cada 100 mujeres casadas o unidas, 75 declararon haber sufrido algún tipo

de violencia por su pareja en el transcurso de su relación, siendo mucho mayor en área rural. De ellas, el 44% manifestaron que continuaron las agresiones por parte de su pareja en los últimos 12 meses, de acuerdo con la Encuesta de Prevalencia y Características de la Violencia contra las Mujeres 2016.

A lo largo de su vida sentimental, 69% de las mujeres casadas o en unión libre sufrieron violencia psicológica, 50% física, 34% sexual y 31% económica. El nivel educativo de las mujeres es un factor determinante de gran importancia ya que, del 81% de las mujeres

TABLA.12. Mujeres casadas que han vivido o viven situaciones de violencia expresado a niveles porcentuales

Periodo	Porcentaje
A lo largo de su vida	74,7%
En los últimos doce meses	44,4%
Urbana	42,9%
Rural	47,6%

Fuente: Elaboración con base en datos de la EPCVcM. Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional, INE



sin instrucción que vivieron violencia, el 43% continuó recibéndola en los últimos 12 meses. Por el contrario, del 64% de mujeres con educación superior que sufrieron violencia, solamente 37% continuaron viviéndola en los últimos 12 meses.

Llama la atención que **el 88% de las mujeres separadas, divorciadas o viudas sufrieron algún tipo de violencia por parte de su expareja.**

De ellas, el 81% fue violencia psicológica, 68% física, 61% económica y 48% sexual, sin mayores diferencias dependiendo del nivel educativo. También el **52% de las mujeres solteras han sufrido violencia por parte de su enamorado, novio, ex enamorado o ex novio,** siendo el 46.5% violencia psicológica, 21% sexual, 17% física y 12% económica. En el área rural la violencia en el noviazgo fue de 67%.

En Bolivia, **el 44% de mujeres mayores de 15 años declaran haber sido víctimas de violencia sexual a lo largo de su vida** y 9%, en el último

año de la encuesta (12% rural). Nuevamente La Paz y Potosí presentan las mayores cifras.

Dos tercios (67.6%) de mujeres que se encontraba en situación de violencia por parte de su pareja, denunciaron el hecho en alguna institución designada por la Ley 348, y de estas, solamente el 35% indicaron que los procesos concluyeron con sanciones, 9% manifestaron que aún continúan en proceso y 56,4%, que los agresores no tuvieron ninguna sanción. Por otra parte, solamente el 13% de las mujeres solteras que sufrieron violencia lograron alguna sanción al agresor, estos hechos ponen de manifiesto que la **capacidad resolutive del Ministerio Público es preocupantemente baja**, afectando con seriedad la credibilidad y confianza de las víctimas en el sistema judicial. Existen grandes vacíos de conocimiento, falta de recursos económicos y debilidad en la cadena de atención de la violencia contra las mujeres, tanto en la Fiscalía, el Instituto de Investigaciones Forenses, Jueces/as, así como en los servidores públicos, según el Informe Desarrollo Humano, (PNUD, 2015).

TABLA. 13. Mujeres separadas, divorciadas o viudas de 15 años o más, que han vivido situación de violencia por parte de su ex pareja a lo largo de su relación y mujeres solteras que han vivido o viven situaciones de violencia por su enamorado o ex enamorado a lo largo de su relación expresado a niveles porcentuales

Mujeres separadas, divorciadas o viudas	
BOLIVIA	87,8%
Urbana	87,7%
Rural	88,0%
Mujeres solteras	
BOLIVIA	51,9%
Urbana	48,5%
Rural	66,6%

Fuente: Elaboración con base en datos de la EPCVcM. Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional. INE

De acuerdo con los datos del Ministerio Público, en 2015 se registraron 93 casos de femicidio, de los cuales se obtuvieron 40 sentencias condenatorias, 39 se encuentran en etapa de juicio con acusación formal y 5 casos se archivaron por causa de muerte del imputado.

Una nueva forma de **violencia que se da al interior del sistema educativo** es el *bullying* o acoso escolar, que ha motivado la inclusión de un artículo específico en las resoluciones ministeriales del subsistema de educación regular a partir de 2015 se emitieron las Resoluciones Ministeriales 001/2015 y 001/2016, donde se menciona que: “el Sistema Educativo Plurinacional, en todas las instancias que lo componen, desarrollará, como parte de la gestión educativa, programas de sensibilización, prevención, capacitación, intervención y protección para todas las personas que integren la Comunidad Educativa, promoviendo la cultura de paz en la convivencia escolar y buen trato en el ámbito educativo, además de la difusión de las consecuencias y secuelas de la violencia, maltrato y/o abuso”. Según el Informe Anual de Derechos Humanos –personas lesbianas/gays/bisexuales/trans-sexuales/transgénero en Bolivia (2014), el *bullying* y la discriminación afectan de manera central la permanencia de la población LGBTI, siendo una de las principales causas de la deserción escolar.

Al respecto y según los resultados obtenidos de la Encuesta de Prevalencia y características de la Violencia contra las Mujeres 2016 (EPCVcM) y el Instituto Nacional de Estadística (INE, 2016b), se reveló que de las mujeres que asisten o asistieron a un centro educativo, **tuvieron algún incidente violento durante su vida estudiantil** en un porcentaje del **65%**,

estos incidentes fueron ejercidos por el personal administrativo, profesores, catedráticos o compañeros de estudio, de las cuales 62% fue violencia psicológica, 28% física y 12% sexual. Aún más, al analizar los casos de violencia escolar por tipo, en Bolivia el 96% de mujeres padecieron violencia psicológica, el 44% declararon haber sufrido maltrato corporal y el 19%, proposiciones de relaciones sexuales a cambio de calificaciones, caricias o manoseo sin consentimiento, represalias por no acceder a propuestas o las obligaron a tener relaciones sexuales.

Además de los progresos del país en la prevención y lucha de la violencia contra las mujeres también se han realizado grandes esfuerzos por mejorar la capacidad productiva y el **empoderamiento económico de las bolivianas**. Pese a que la **participación laboral** de la mujer boliviana es la más alta de la región (62%), frente al 51% que se registra en América Latina y el Caribe, sigue siendo menor que la de los hombres. Por otra parte, **persiste un alto nivel de vulnerabilidad e informalidad** y una importante concentración en sectores de baja productividad, particularmente en el caso de las mujeres indígenas. El 60% de las mujeres se encuentran insertas en este tipo de ocupaciones, contra el 40% de hombres. Este dato sobre empleo vulnerable femenino se encuentra muy por encima del promedio de la región que es del 30.5% en el caso de las mujeres y del 32.8% en el caso de los varones¹⁷.

Sin embargo, de acuerdo con el IDH 2016 del PNUD, el proceso de transformación demográfica genera un importante potencial de crecimiento económico y una ventana de

17 ONU Mujeres, 2016

oportunidad para la mejora de las condiciones del empleo. Aunque las circunstancias **son favorables para aumentar la participación femenina en la actividad económica y adecuar la inserción laboral de mujeres jóvenes al mercado de trabajo**, la evidencia muestra una serie de problemas que hacen que su inserción laboral sea aún precaria. El IDH revela al menos tres tipos de limitaciones para las mujeres en el mercado de trabajo: (a) imposibilidad de conciliar las cargas domésticas y reproductivas con las aspiraciones económicas, (b) las mujeres que logran ingresar al mundo del trabajo lo hacen en segmentos no asalariados y sectores terciarios informales que les permiten horarios flexibles para atender sus obligaciones en el hogar y finalmente, (c) se advierte una fuerte discriminación de ingresos laborales, ya que los ingresos femeninos representan en promedio el 44% de los masculinos. No obstante, las condiciones económicas favorables han permitido el crecimiento, aunque minoritario, en la última década, de sectores de emprendedoras que han incrementado sus ingresos y la calidad del empleo.

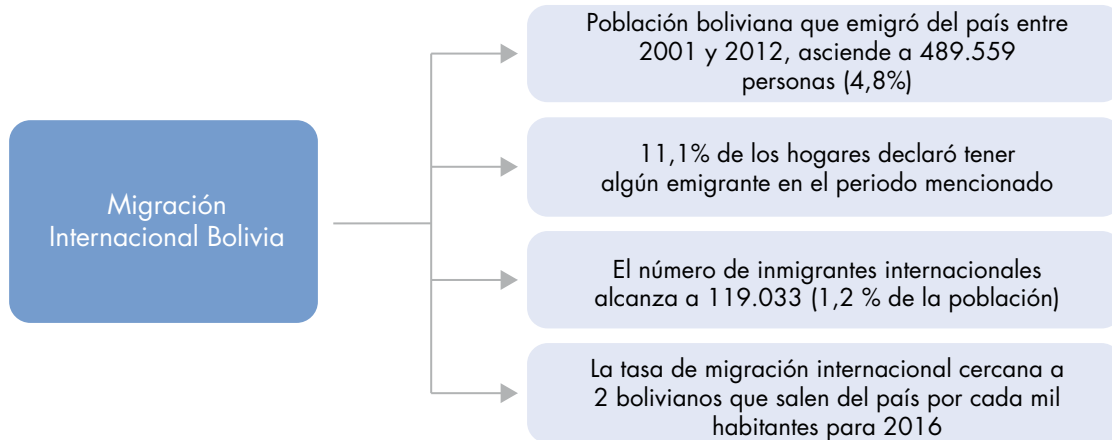
Capítulo F. La migración internacional y la protección de los derechos humanos de todas las personas migrantes

En relación con la migración internacional, de acuerdo con los datos del Censo 2012, realizada por el INE, la población boliviana que emigró del país entre 2001 y 2012, asciende a 489.559 personas, equivalente a 4,8%, asimismo de un total de 2.803.982 viviendas ocupadas con personas presentes registradas, 11,1% de los hogares declaró tener algún emigrante en el periodo mencionado.

Por otra parte, el número de inmigrantes internacionales, aquellas personas nacidas en el exterior, residentes en Bolivia y empadronadas en el Censo 2012, alcanza a 119.033 (1,2%), de esta cantidad, 23,4% declara haber ingresado entre 2010 y 2012.

Las estimaciones de población realizadas en base a información censal y de registros de migración internacional en Latinoamérica, prevén un saldo de migración negativo, con una tasa de migración internacional cercana a 2 compatriotas que salen del país por cada mil habitantes para 2016.

CUADRO.14. Migración Internacional



Fuente: Censo de Población y Vivienda 2012, Instituto Nacional de Estadística

En relación con **las remesas**, el informe del Centro de Estudios Monetarios Latinoamericanos (CEMLA) 2010, señala que el ingreso del exterior proviene principalmente de España (34%), Argentina (28%) y Estados Unidos (20%) y de acuerdo con el Banco Central las remesas enviadas por trabajadoras y trabajadores bolivianos en el extranjero para el año 2015 ascienden a un monto de 1.178,4 millones de USD, siendo Santa Cruz la de mayor recepción (39,6%), continuando con Cochabamba (32,4%) y La Paz (16,1%) (Programa de Mejora de la Información y procedimientos de los Bancos Centrales en el área de remesas: Bolivia; Centro de Estudios Monetarios Latinoamericanos (CEMLA), Banco Interamericano de Desarrollo (BID), Fondo Multilateral de Inversiones (FMI - FOMIN), 2010).

En cuanto a **migración interna**, tal como señala el Informe de Desarrollo Humano del PNUD, la tasa de migración rural-urbana se ha incrementado de manera exponencial en los últimos años, convirtiéndose en un factor que repercute, entre otros, en la incidencia de la pobreza y en el abandono de niños, niñas y personas adultas mayores en las áreas rurales. Los principales motivos de esta migración son aspiraciones personales (acceder a mejores condiciones laborales, académicas y económicas) y el cambio climático, que influye directamente en los sistemas de producción tradicionales, así como nuevas necesidades tecnológicas.

De acuerdo al Índice de Desarrollo Humano (IDH) 2016 del PNUD, **el 46% de las y los bolivianos viven en regiones metropolitanas.**

La nueva configuración de ocupación espacial de la población boliviana que en su mayoría

viven en las ciudades y particularmente en las regiones metropolitanas, con perfiles demográficos en edad económicamente activa y en un escenario de crecimiento de clases medias, hoy son el grupo mayoritario del país, que forman parte de una realidad social sin retorno.

La migración interna produce un **acelerado crecimiento urbano** que exige desafíos relativos a la planificación y la ordenación urbana y regional, a la infraestructura y prestación de servicios básicos u otras políticas conexas a fin de planear, diseñar y construir asentamientos humanos sostenibles teniendo en cuenta su efecto en el medio ambiente.

Un elemento muy positivo es el Acuerdo de Residencia que suscribieron los Estados miembros del Mercado Común del Sur (Mercosur), entre los que se encuentran Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Uruguay, Paraguay, Ecuador, Perú y Colombia. Con esta medida se busca que las personas tengan la potestad de poder **circular libremente** en los Estados antes señalados. Y, más importante aún, concede a los ciudadanos del Mercosur el derecho a **obtener una residencia legal** en el territorio de otro Estado parte, que puede ser temporal (dos años) o permanente. Las personas que adquieren la residencia obtienen la igualdad de derechos civiles y libertades sociales, culturales y económicas de los nacionales del país de recepción.

Sin embargo, dado que en esencia las migraciones se producen sobre todo por cuestiones laborales, los nacionales del Mercosur que obtienen residencia en otro Estado parte están habilitados a trabajar en igualdad de condiciones que los nacionales del país donde obtuvieron la residencia, debiendo cumplir

con las reglamentaciones específicas que la legislación laboral establece. El Acuerdo de residencia del Mercosur constituye un verdadero hito en el proceso de integración regional, porque, a diferencia de otros pactos, acuerdos y tratados, añadió al mercado de bienes y servicios, el **flujo de migrantes como actores que propician el crecimiento económico y el desarrollo**. Un total de 161.262 migrantes bolivianos recibieron residencias permanentes en la Argentina entre 2011 y 2015, según consigna la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) en su Informe Migratorio Sudamericano N° 1 de 2017.

Capítulo G. Desigualdad territorial, movilidad espacial y vulnerabilidad

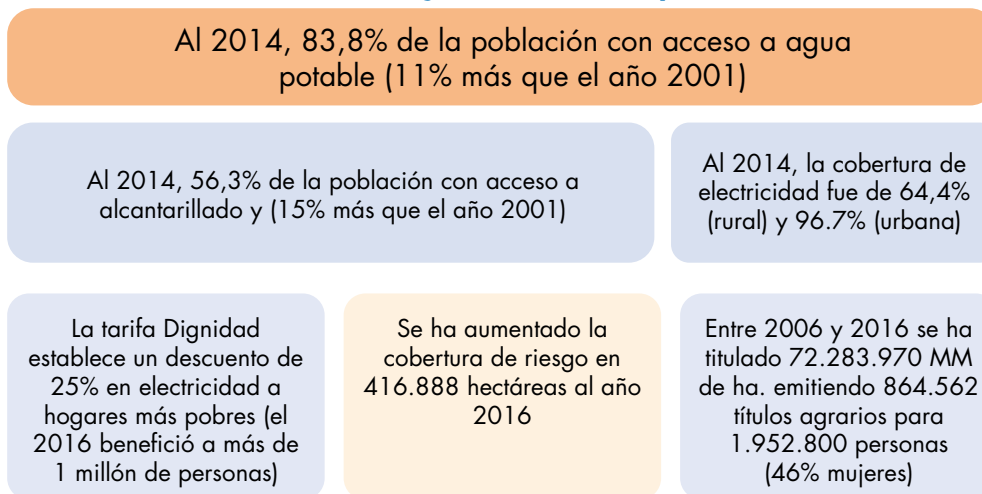
Los avances referidos a la garantía del acceso universal a los servicios básicos para toda la población y en todos los territorios, en el período 2006-2014, fueron muy significativos en cobertura de agua, alcantarillado y saneamiento básico, priorizándose la atención en

las regiones con mayor carencia de dichos servicios.

De acuerdo con datos citados por el PNUD, en el, en el año 2014 el 83,8% de la población contaba con acceso a **agua potable**, presentándose un incremento de 11 puntos porcentuales respecto al año 2001. En el mismo año el 56,3% de la población boliviana contaba con acceso a servicios de alcantarillado y saneamiento básico, observándose un incremento de 14,9 puntos porcentuales respecto al año 2001¹⁸.

Los logros en el incremento de la cobertura de agua y saneamiento han sido posibles con la aplicación de diversos **programas focalizados, particularmente en el área rural**. Entre los más importantes destacan los programas: Mi Agua I, II y III; el Programa de Agua y Alcantarillado Periurbano Fase I y II; y el Programa de Apoyo a las Áreas Periurbanas (PAAP II).

CUADRO.15. Bolivia: Avances en igualdad territorial y reducción de vulnerabilidad



Fuente: Análisis Complementario de País del Sistema de las Naciones Unidas (2016)

18 Análisis Complementario de País del Sistema de las Naciones Unidas, 2016

En el **sector eléctrico** se ha promulgado el Decreto Supremo N° 28653 de 21 de marzo de 2006 que crea la Tarifa Dignidad con el objeto de favorecer el acceso y uso del servicio público de electricidad a las familias de menores recursos económicos dentro de la categoría domiciliaria. Esta medida establece un descuento del 25% de la tarifa en el uso de la energía eléctrica vigente a los consumidores domiciliarios en el Sistema Interconectado Nacional y en los Sistemas Aislados que consumen hasta 70 kilowatts hora al mes (kWh/mes). En la gestión 2016, el promedio mensual de consumidores beneficiados por la Tarifa Dignidad alcanzó a más de 1 millón de usuarios y el ahorro total alcanzado por el descuento para la misma gestión, asciende a Bs. 88 millones.

El 9 de julio de 2008, el Gobierno del Estado Plurinacional aprobó el Decreto Supremo N° 29635 para crear el Programa de Electricidad para Vivir con Dignidad (PEVD) que al año 2014 permitió incrementar la cobertura de este servicio a 64,4% en el área rural y a 96,7% en el área urbana.

Las acciones del Estado respecto al abastecimiento de **agua para riego** también muestran importantes resultados. Los programas Mi Agua y Mi Riego, han permitido incrementar la cobertura de agua potable en 90% (área urbana) y 61% (área rural) al año 2012 y se ha aumentado la cobertura de riego a 416.888 hectáreas al año 2016 (Ministerio de Medio Ambiente y Agua), sobre la base de la gestión integral y comunitaria de los recursos hídricos, de acuerdo con el documento de Contribución Determinada Nacionalmente del Estado Plurinacional de Bolivia (2015). Las contribuciones ya fueron asumidas dejando de ser "previstas".

El Estado Plurinacional de Bolivia, a través del Instituto Nacional de Reforma Agraria (INRA), entre 2006 y 2016 ha titulado 72.283.970 MM de hectáreas emitiendo un total de 864.562 **títulos agrarios** para 1.952.800 personas beneficiarias, mientras que el periodo comprendido entre 1996-2005 se titularon 9.3 MM de hectáreas con la emisión de 26 mil títulos para casi 175 mil beneficiarios. Por otra parte, en el periodo 2006-2016, se atendió a todos los sectores del agro con énfasis en pequeños propietarios. De manera transversal, las mujeres se beneficiaron con el 46% de titulación a la tierra.

Sin embargo, Bolivia sufre **las modificaciones climáticas del calentamiento global** que incrementan los espacios de vulnerabilidad territorial que afectan a su población. La exposición a la variabilidad del clima y a los desastres naturales ha aumentado significativamente en los últimos años, lo que representa una amenaza crítica para la supervivencia de la población boliviana y muy particularmente para las mujeres, niñas, niños, adolescentes y las poblaciones indígenas, en cuyos territorios viven el peor efecto. El documento de "Evaluación de daños y pérdidas por eventos climáticos 2013-2014" cuantificó las pérdidas en las actividades afectadas en términos de la tasa de crecimiento del PIB, mostrando una caída de 0,229 puntos porcentuales en el crecimiento del producto. Los efectos se evidencian en los sectores sociales (salud, educación, vivienda), económicos (agropecuaria e industria) y de infraestructura y servicios, los cuales afectan los medios y el modo de vida, así como la producción de las poblaciones en situación de vulnerabilidad.

Del año 1982 a 2014, **más de cuatro millones de habitantes han sido afectados** directamente por estos fenómenos, alcanzando a cerca del 40% de la población del país con un **impacto económico de entre 1% y 2% del PIB**, (dependiendo de la gravedad del evento climático). Para 2030, el 27% del territorio nacional podría estar afectado por una sequía persistente y el 24% por inundaciones altamente recurrentes. En Bolivia, durante el periodo 2002-2012 se produjeron 4.770 eventos adversos, un promedio de 443 eventos por año (alrededor de 1,19 eventos por día) y en este periodo se vivieron tres fenómenos de El Niño y tres de La Niña. Los fenómenos de El Niño (años 2006 y 2007) y La Niña (años 2007 y 2008) han tenido cada vez más impacto sobre el territorio, debido al incremento en la vulnerabilidad de la población, tanto por su situación socioeconómica como por la degradación del medio ambiente. En la última década, los desastres han generado pérdidas por un valor de entre 400 y 500 millones de dólares anuales (PNUD, 2011).

Sobre la base de la Ley 602 (de gestión de riesgos), el Plan Nacional de Emergencia, ante el fenómeno de El Niño 2015-2016, profundizó las normas de Gestión de Riesgos y Desastres (GdRD) y la adaptación al cambio climático en la pre-inversión a partir de 2016, para que exista mayor resiliencia estructural y funcional en los planes de contingencia, con continuidad en los servicios estratégicos a la población. El Gobierno creó el Seguro Agrario Universal "Pachamama", con la finalidad de asegurar la producción agraria afectada por daños provocados por fenómenos climáticos y desastres naturales adversos.

Según el Reporte de la Contribución Determinada Nacionalmente del Estado Plurinacional de Bolivia, el país ha perdido aproximadamente el 50% de la superficie glaciar y se prevén temperaturas más altas y eventos de precipitación más fuertes durante la época de lluvias, lo que expone a las diferentes regiones del país a la prolongación de las épocas secas y a un incremento en la frecuencia y magnitud de las inundaciones, riadas, granizadas, desbordes de ríos, deslizamientos y heladas. La pérdida de los glaciares y el derretimiento de la nieve, combinados con una mayor degradación de la cuenca lacustre están amenazando el suministro de agua disponible. Si bien Bolivia tiene una de las más altas coberturas boscosas per cápita en el mundo, también está experimentando un aumento en la deforestación debido a la tala ilegal y selectiva, que ha aumentado de forma significativa en algunas partes del territorio del país desde 2014. Sin embargo, con el objetivo de reducir dicha deforestación, el Gobierno viene asumiendo diferentes políticas como la implementación del Programa de Forestación y Reforestación y el Programa de Producción y Restitución de Bosques, entre otros.

Capítulo H. Pueblos indígenas: interculturalidad y derechos

Gran parte de la población de Bolivia se auto identifica con alguna de las naciones y pueblos indígena originario campesinos, y las comunidades interculturales y afrobolivianas, cada una con su propia cultura e idioma. Estas naciones están distribuidas en los nueve departamentos, tanto en áreas rurales como en centros urbanos y cuyas lenguas, manifestaciones culturales y derechos están reconocidos y garantizados mediante la CPE e instrumentos internacionales.

El censo 2012 registró la declaración de pertenencia a naciones o pueblos mayoritarios como el Aymara y Quechua, cada uno con más de un millón de declaraciones, asimismo registró la pertenencia a Naciones o pueblos minoritarios, contemplados en la Ley del Régimen Electoral y declaraciones de otros grupos poblacionales, no definidos oficialmente como NyPIOC.

El caso de las AIOC, representa un ambicioso proceso de construcción del Estado Plurinacional. Los territorios indígenas originario campesinos, los municipios y las regiones que adopten este modelo se transformarán en **entes autónomos de territorio, con sistemas de gobierno de acuerdo con usos y costumbres**, pero, no tendrán el control de recursos naturales de manera autónoma. Charagua es el primer municipio en lograr autonomía indígena originaria campesina.

El 2015 se realizaron tres referéndums de aprobación de estatutos y uno de acceso a la autonomía indígena. En el 2016, seis Entidades Territoriales Autónomas aprobaron sus cartas orgánicas, tres municipios aprobaron su conversión a AIOC, y se aprobó el primer estatuto de Autonomía Regional. Aunque el **proceso de autonomías indígenas está en una etapa inicial**, se prevé que su desarrollo llevará a un cambio en el mapa del territorio y en el campo político. Las AIOC además de sus competencias, asumirán las de los municipios, de acuerdo con un proceso de desarrollo institucional y con las características culturales propias. Por su parte, el Artículo 304 de la CPE otorga a las AIOC competencias exclusivas, compartidas y concurrentes, comunes para todas.

Por otro lado, la Ley 031, Ley Marco de Autonomías, establece en su artículo 106 los siguientes tipos de transferencias de recursos a las AIOC:

- Las transferencias provenientes de regalías departamentales por explotación de recursos naturales, establecidas mediante normativa vigente y la ley del gobierno autónomo departamental.
- Aquellos provenientes por transferencias, por delegación o transferencia de competencias.
- Las entidades territoriales autónomas indígena originario campesinas percibirán los recursos por transferencias de coparticipación tributaria e Impuesto Directo a los Hidrocarburos (IDH), de acuerdo a los factores de distribución establecidos en las disposiciones legales en vigencia.

A partir de la implementación de la nueva CPE, la estructura de **la Asamblea Legislativa Plurinacional incorpora la participación efectiva de los pueblos IOC en decisiones políticas**, tanto en las cámaras de Senadores y Diputados; para ello establece siete circunscripciones especiales, que incluyen la participación proporcional de las naciones y los pueblos Indígenas Originarios Campesinos (IOC).¹⁹ Al mismo tiempo, también se afianza su participación en instancias del Tribunal Constitucional, Tribunal Agroambiental, Tribunal Supremo de

¹⁹ Además, se establece en el Artículo 291 de la CPE y al Artículo 44 de la Ley Marco de Autonomías y Descentralización, no solamente las regiones pueden convertirse en autonomías indígena originario campesinas, sino también los territorios indígenas originario campesinos (TIOC) y los municipios.

Justicia, Consejo de la Magistratura y Órgano Electoral.

Si bien la Ley N° 045 Contra el Racismo y toda forma de Discriminación de 2010, ha significado un importante avance para el país en términos de inclusión, aún **persisten expresiones racistas y discriminatorias**. Según datos de la Dirección General de Lucha contra el Racismo y toda forma de Discriminación, hasta el mes de julio de 2016 se registraron 825 denuncias, de las cuales 102 son por el grado de instrucción, 85 por apariencia, 80 por razón de género y 74 por procedencia, entre otras.

Capítulo I. Afrodescendientes: derechos y combate al racismo y la discriminación racial

Los reportes del Censo de Población y Vivienda de 2012 Bolivia revelan que la población que se declaró perteneciente al pueblo afroboliviano de 15 años en adelante, llega a 16.855 personas, de las cuales, 9.109 son varones y 7.746 son mujeres (INE). Si a esto añadimos a 6.475 menores de 15 años que también se auto identificaron dentro de este grupo, tenemos que la población total asciende a 23.330 personas. Esto demuestra que entre los 36 pueblos indígenas originarios y campesinos reconocidos en la CPE, el pueblo afroboliviano, en términos demográficos, es el doceavo en presentar mayor población.

De acuerdo con Machaca y Ballivián (2016)²⁰, la población afroboliviana vive en todo el territorio boliviano, aunque reconoce a los Yungas como el lugar de su asentamiento histórico,

estando más concentrada en los departamentos del eje socioeconómico del país: La Paz, Cochabamba y Santa Cruz. La presencia de la población afro fuera del contexto yungueño se debe, en gran medida, a los procesos de migración, generalmente de la población joven, como consecuencia de la carencia de la tierra y territorio en el lugar de origen y la búsqueda de mejores oportunidades laborales y educativas.

Por otro lado, **la mayoría de la población afroboliviana vive en el área urbana**, en un 71% frente al 29% que vive en el área rural. Esto demuestra que, al igual de lo que sucede a nivel nacional y con los pueblos indígenas, hay una fuerte tendencia de desalojo de las comunidades ancestrales rurales, como resultado de las migraciones hacia los centros urbanos.

La población que se declaró perteneciente al pueblo afroboliviano **es fundamentalmente joven** y es partícipe plena del proceso de transición demográfica que vive el país. La población infantil llega al 28%; la población joven (15 a 24 años) alcanza al 23%; la población adulta (25 a 64 años) asciende al 45%; y la población de adultos mayores (65 años o más) constituye el 4%. Consiguientemente, **su potencial en cuanto a los beneficios del bono demográfico, son muy altos, incluso mayores que los de la población no afrodescendiente**.

Casi un tercio de las y los afrobolivianos han logrado cursar el nivel primario en condiciones paritarias entre varones y mujeres; el 48% de la población afroboliviana ha logrado acceder al nivel secundario de la educación regular (57% hombres), el 8% ha accedido a la educación superior universitaria (nivel técnico y licenciatura), el 2% a la educación superior no

20 El Pueblo Afrodescendiente en Bolivia. De la clandestinidad a la visibilidad protagónica. Guido C. Machaca Benito y Juan Carlos Ballivián Vásquez. FUNPROEIB Andes - CONAFRO. 2016

universitaria (normal superior, policial, militar e instituto) y el 0,5% al nivel de post grado (maestría y doctorado).

El 26% de la población afroboliviana se dedica a las actividades económicas relacionadas con la agricultura y la crianza de animales domésticos, siendo los varones con el 61%, quienes tienen mayor presencia que las mu-

jerres con el 39%, en este tipo de actividad económica. Un 18% trabaja en el comercio que, mayoritariamente, es realizado por las mujeres en una proporción del 56%. En otras áreas se distribuye así: industria manufacturera (10%), construcción (9%) y transporte (7%), servicio administrativo y de apoyo (4%), servicios educativos (2%) y prestación de servicios profesionales (1%).



2

Análisis de la implementación de las medidas prioritarias del Consenso de Montevideo





Con el fin de **valorar de manera objetiva** los avances de los ejes y las medidas prioritarias del Consenso de Montevideo en el país, se encuestó a las y los miembros de la Comisión Nacional. Esto se llevó a cabo con base en un formulario semi estructurado que permitió la **ponderación de cada una de las medidas en relación a tres variables** (trascendencia, políticas y demanda) y nueve preguntas que tienen que ver con: la valoración de la importancia de cada una de las medidas en el contexto nacional, el estado de avance en la formulación de políticas inherentes a los ejes y las medidas del Consenso, su difusión a la población beneficiaria y el establecimiento de mecanismos que faciliten el ejercicio y la exigibilidad de los derechos adquiridos. Este proceso es un continuo que en el país tiene diferentes niveles de avance.

Respondieron a la encuesta un total de 18 participantes pertenecientes a la Comisión Nacional sobre 23 solicitudes realizadas. En todos los casos las respuestas son institucionales y solamente tres de ellas contenían respuestas parciales.

Todas las encuestas llenadas parcial o totalmente fueron procesadas, transfiriendo su información a una base de datos en hojas de cálculo, cuyos principales resultados se muestran a continuación.

2.1. Valoración por cada eje

Para valorar la puntuación de cada uno de los ejes del Consenso de Montevideo se utilizó un factor de ajuste o estandarización, debido a que los ejes contienen diferentes números de medidas prioritizadas, lo que hubiese afectado a la ponderación de respuestas totales si solamente se consideran los puntos obtenidos en las encuestas.

Para ello se estandarizaron los pesos relativos de cada eje, utilizando un factor de ajuste que otorga el valor unitario al eje con mayor número de medidas prioritarias y consiguientemente mayores posibilidades de puntaje (eje E con 20 medidas prioritarias).

De esta forma, los **resultados de valoración del grado de avance por cada uno de los ejes** del Consenso de Montevideo es la que se muestra en la Tabla 14.

La Comisión Nacional ha otorgado el **mayor puntaje al eje de Acceso universal a los servicios de Salud Sexual y Salud Reproductiva**, con 8.517 puntos totales de 56.217 puntos calificados, que representan el 15% de la puntuación total, seguidos por el **eje Derechos, necesidades, responsabilidades y demandas de niños, niñas, adolescentes y jóvenes**, con 14% del puntaje total y el eje de **Integración plena de la población y su dinámica en el desarrollo**

TABLA. 14. Ajuste o estandarización de medidas

Eje	N° Medidas	Factor de ajuste	Total	Total ajustado
A. Integración plena de la población y su dinámica en el desarrollo sostenible con igualdad y respeto de los derechos humanos	6	3,33	2.316	7.720
B. Derechos, necesidades, responsabilidades y demandas de niños, niñas, adolescentes y jóvenes	11	1,82	4.471	8.129
C. Envejecimiento, protección social y desafíos socioeconómicos	15	1,33	4.428	5.904
D. Acceso universal a los servicios de salud sexual y salud reproductiva	13	1,54	5.536	8.517
E. Igualdad de género	20	1,00	7.583	7.583
F. La migración internacional y la protección de los derechos humanos de todas las personas migrantes	10	2,00	1.982	3.964
G. Desigualdad territorial, movilidad espacial y vulnerabilidad	9	2,22	2.012	4.471
H. Pueblos indígenas: interculturalidad y derechos	7	2,86	1.736	4.960
I. Afrodescendientes: derechos y combate al racismo y la discriminación racial	7	2,86	1.739	4.969
TOTAL			31.803	56.217

Fuente: Elaboración en base a las medidas del Consenso de Montevideo

sostenible con igualdad y respeto de los derechos humanos también con 14%, finalmente, se encuentra el eje de **Igualdad de Género** con un 13% del total de puntos.

Los tres ejes con menor valoración han sido: Migración Internacional con 7%, Desigualdad territorial movilidad espacial y vulnerabilidad con 8% y Pueblos Indígenas, interculturalidad y derecho con 9% del total de puntos.

2.2. Valoración por medida prioritaria

Las **medidas prioritarias** que alcanzaron mayor puntuación son:

1. Medida 48: Cumplir con el compromiso de incrementar y reforzar los espacios de participación igualitaria de las mujeres en la formulación e implementación de las

políticas en todos los ámbitos del poder público y en las tomas de decisiones de alto nivel, con 482 puntos sobre 500 posibles.

2. Medida 38: Promover la prevención y la detección oportuna y garantizar el acceso universal al tratamiento integral del VIH/SIDA y de las infecciones de transmisión sexual, y eliminar el estigma y la discriminación de que suelen ser víctimas las personas que viven con el virus, con 466 puntos.

3. Medida 36: Desarrollar políticas y programas tendientes a erradicar la discriminación basada en la orientación sexual y la identidad de género en el ejercicio de los derechos sexuales y su manifestación, con 464 puntos.

TABLA.15. Resultados de valoración del avance del Consenso de Montevideo

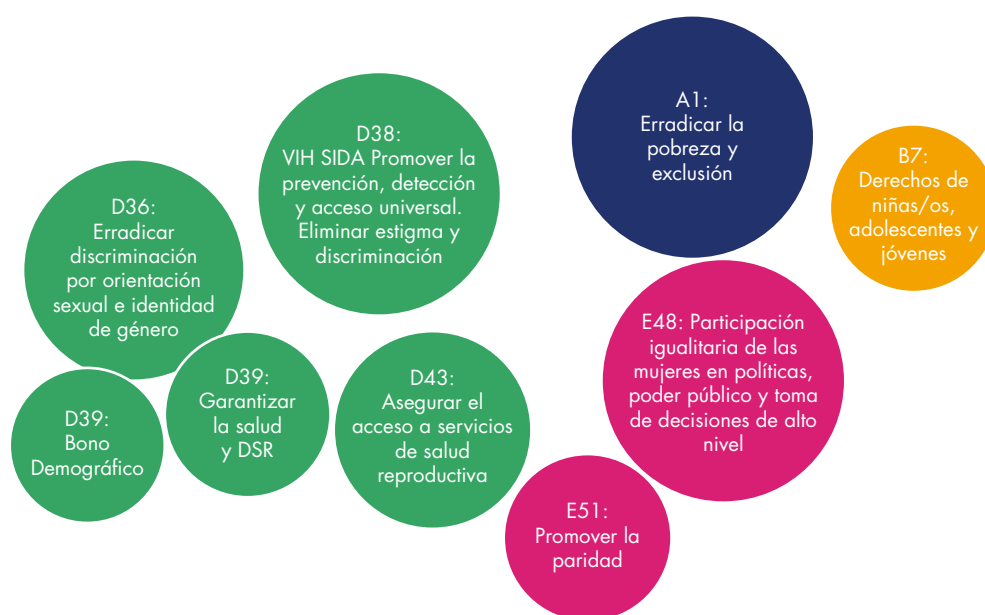
Valoración por eje (ajustado)	Puntos	Porcentaje
Acceso universal a los servicios de salud sexual y salud reproductiva	8.517	15%
Derechos, necesidades, responsabilidades y demandas de niños, niñas, adolescentes y jóvenes	8.129	14%
Integración plena de la población y su dinámica en el desarrollo sostenible con igualdad y respeto de los derechos humanos	7.720	14%
Igualdad de género	7.583	13%
Envejecimiento, protección social y desafíos socioeconómicos	5.904	11%
Afrodescendientes: derechos y combate al racismo y la discriminación racial	4.969	9%
Pueblos indígenas: interculturalidad y derechos	4.960	9%
Desigualdad territorial, movilidad espacial y vulnerabilidad	4.471	8%
La migración internacional y la protección de los derechos humanos de todas las personas migrantes	3.964	7%
Total	56.217	100%

Fuente: Elaboración en base a las medidas del Consenso de Montevideo

4. Medida 1: Profundizar las políticas públicas y acciones necesarias para erradicar la pobreza y romper los círculos de exclusión y desigualdad como condición para lograr el desarrollo de la región, con 461 puntos.

Las **diez medidas prioritarias que la Comisión Nacional valora con el más alto nivel de avance** se concentran en un **50% en el eje referido al Acceso a la Salud Reproductiva y en un 30% a Igualdad de Género**, coincidiendo con la valoración global de los ejes.

CUADRO.16. Temas que concentran medidas prioritarias con mayor valoración



Fuente: Elaboración en base a la priorización de medidas de la Comisión Nacional

Relacionando las **diez medidas priorizadas con valoración más alta y los ejes que las contienen**, en cuadro 16, se pueden apreciar los temas que concentran medidas prioritarias con mayor valoración. En cuanto al avance del país los temas relevantes son los de: salud sexual y reproductiva e igualdad de género.

Por otra parte, con base en las variables y las preguntas formuladas en la encuesta, el informe analiza el “tránsito” de los compromisos del Consenso de Montevideo, es decir, el proceso de avance progresivo de cada medida prioritaria, desde su reconocimiento, formulación, difusión, ejercicio y exigibilidad.

2.3. El “tránsito” de los derechos: del reconocimiento de su

trascendencia a la formulación de mecanismos de ejercicio, difusión y conocimiento por la población beneficiaria y mecanismos de exigibilidad

El “tránsito” hacia el ejercicio pleno de los derechos, se ha iniciado en todos los ejes del Consenso de Montevideo. La Tabla 16 expresa la valoración de la Comisión Nacional sobre este proceso.

Para conocer la percepción de la Comisión Nacional respecto al **momentum en que se encuentra el proceso para que los derechos sean plenamente ejercidos**, se han realizado los siguientes pasos:

Tabla 16. Valoración de la Comisión Nacional sobre el “tránsito” de los ejes

CAPITULO	TRASCENDENCIA			POLITICAS			DEMANDA		TOTAL
	Implementar esta medida es muy importante?	La medida responde a una necesidad sentida de la población?	La medida beneficia a un grupo poblacional grande o potencialmente importante?	La medida está integrada en alguna política o norma?	Se la ha difundido masivamente?	Existen mecanismos formales que garantizan su ejercicio?	La población beneficiada conoce sus alcances?	Existen mecanismos formales de exigibilidad?	
A	1.263	1.310	1.283	1.060	720	823	590	670	7.720
B	1.462	1.424	1.440	1.025	715	807	573	684	8.129
C	1.125	1.068	1.045	661	505	533	452	513	5.904
D	1.542	1.478	1.494	1.069	732	818	677	706	8.517
E	1.441	1.409	1.419	843	631	645	581	614	7.583
F	812	702	682	392	340	360	320	356	3.964
G	829	716	769	509	413	449	380	407	4.471
H	914	857	869	540	474	457	417	431	4.960
I	1.006	911	837	506	406	446	431	426	4.969
TOTAL	10.394	9.875	9.838	6.606	4.937	5.339	4.421	4.807	56.217
	18%	18%	18%	12%	9%	9%	8%	9%	100%
	54%			30%			16%		

Fuente: Elaboración en base a la priorización de medidas de la Comisión Nacional

- Valorar la relevancia, repercusión o alcance de la medida prioritaria del Consenso en el contexto de nuestro país.
- Valorar cualitativamente el efecto de la medida en grupos poblacionales específicos cuya vulnerabilidad sea de especial importancia o requiera acciones de carácter prioritario.
- Valorar cuantitativamente el efecto de la medida en la población, buscando un resultado de proyección demográfica, que beneficie a un numeroso grupo en personas.
- Valorar si la medida prioritaria del Consenso de Montevideo está integrada en alguna política o norma, ya sea en el ámbito nacional, departamental o municipal.
- Conocer si una vez formulada la norma, ha sido difundida activamente. Valorar los esfuerzos nacionales o sub-nacionales por hacer conocer la norma a las poblaciones beneficiadas.
- Valorar la existencia o ausencia de mecanismos formales y servicios públicos que permitan la actuación integral de la norma y que garantizan el ejercicio por parte de las y los beneficiarios, a los derechos que otorga la política o norma.
- Valorar el grado de conocimiento y práctica de la población beneficiada sobre los alcances de la norma y sus mecanismos para ejercer sus derechos.
- Valorar la existencia y funcionamiento de los instrumentos y mecanismos formales para la denuncia y sanción de la violación de las medidas prioritarias o las políticas que garantizan su ejercicio.

Analizando los resultados, de forma general se observa una gradiente descendente de valoración de este proceso de tránsito hacia el ejercicio pleno de los derechos.

La Comisión Nacional expresa a través de la encuesta, **la importancia que tienen las medidas prioritarias en el contexto nacional y su relevancia para la población en general y para grupos vulnerables específicos, con énfasis en mujeres, niñas, niños adolescentes y jóvenes.** Esta valoración refuerza las prioridades en áreas de salud de la mujer, igualdad de género y la especial atención a la niñez, adolescencia y juventud, principalmente por su fuerte presión demográfica debido a la transición poblacional que vive y vivirá nuestro país las siguientes décadas.

Casi 25 puntos porcentuales por debajo, la Comisión Nacional expresa que **aún queda por hacer en el tema de políticas.** Aunque expresa mayores avances en los ejes de Igualdad de Género, Integración plena de la población y su dinámica en el desarrollo sostenible con igualdad y respeto de los derechos humanos y de Derechos, necesidades, responsabilidades y demandas de niños, niñas, adolescentes y jóvenes, las diferencias entre las variables de trascendencia y políticas son altamente significativas.

Más aún, si relacionamos las variables de trascendencia y de políticas con la variable de demanda podemos encontrar brechas de 38%

y 14% respectivamente, lo que expresa que, **pese al alto reconocimiento de la importancia que tienen las medias prioritarias del Consenso de Montevideo en el contexto nacional, se debe fortalecer el tema de políticas y mucho más aún el tema de empoderamiento de la demanda y mecanismos de exigibilidad para el pleno ejercicio de los derechos.**

Ahora bien, con el objetivo de obtener mayor especificidad de los avances y desafíos, el análisis por cada una de las preguntas demuestra que la Comisión Nacional **reconoce la importancia que tienen las medidas prioritarias del Consenso de Montevideo en el contexto nacional** actual, haciendo mayor énfasis en tres temas:

- Acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva (1.542 puntos).
- Derechos, necesidades, responsabilidades y demandas de niños, niñas adolescentes y jóvenes (1.462 puntos).
- Igualdad de género (1.441 puntos).

Con una puntuación menor (6% menos), la Comisión Nacional afirma que **algunas de las medidas prioritarias del Consenso están integradas en alguna política o cuerpo normativo nacional o sub nacional**, nuevamente haciendo énfasis en las políticas de igualdad de género, Integración plena de la población y su dinámica en el desarrollo sostenible con igualdad y respeto de los derechos humanos y Derechos, necesidades, responsabilidades

y demandas de niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

El gradiente de calificación (de 3%) manifiesta **dos importantes desafíos: difundir las políticas para que puedan ser conocidas por sus beneficiarios y garantizar mecanismos para su adecuado ejercicio.** Entre el reconocimiento de la importancia de las políticas, su formulación y las posibilidades reales de ejercerlas, existen brechas importantes que progresivamente deben ser resueltas. La más alta puntuación sobre la existencia de mecanismos formales que garantizan el ejercicio de la política nuevamente recae en los ejes de: Acceso universal a los servicios de salud sexual y salud reproductiva, Integración plena de la población y su dinámica en el desarrollo sostenible con igualdad y respeto de los derechos humanos y Derechos, necesidades, responsabilidades y demandas de niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

Los temas de atención a la demanda de las y los beneficiarios de las medidas prioritarias también denotan que **faltan por realizar esfuerzos de difusión para que los derechos sean ejercidos y exigidos.** Si bien los mecanismos de ejercicio y los de exigibilidad, en forma global, tienen los mismos porcentajes, las puntuaciones son menores en todos los temas de empoderamiento de la demanda.

Por estas razones, el presente informe focaliza su contenido de resultados en los ejes y medidas priorizadas más valoradas, buscando el equilibrio entre los avances y los desafíos pendientes para consolidarlas.



3

Buenas prácticas





3.1. Eje de Acceso Universal a la Salud Sexual y Reproductiva

Sin duda, los avances en este eje han sido muy importantes en los últimos años. Comenzando en sus bases constitucionales se remontan a la CPE aprobada el 25 de enero de 2009, la cual cita:

- Artículo 45: Las mujeres tienen derecho a la maternidad segura, con una visión y práctica intercultural; gozarán de especial asistencia y protección del Estado durante el embarazo, parto y en el período prenatal y posnatal.
- Artículo 18: Todas las personas tienen derecho a la salud. El Estado garantiza la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna.
- Artículo 35: El Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud.
- Artículo 66: Se garantiza a las mujeres y a los hombres el ejercicio de sus derechos sexuales y sus derechos reproductivos.

El Plan Estratégico Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2009-2015, crea el vínculo con el mandato de la CPE al hacer referencia a **la conquista de la salud como instrumento del Vivir Bien**, lo que implica el dominio de la complejidad de los factores condicionantes y determinantes para manejarlos con la participación activa de todos los sectores y actores. Este concepto define la salud como la armonía del ser humano con su cuerpo, familia, comunidad y medio ambiente y no meramente, la lucha contra las enfermedades.

En ese contexto, el plan compromete los esfuerzos de Bolivia **para mejorar la salud sexual y salud reproductiva de la población en las diferentes etapas del ciclo de la vida**, mediante la atención a la infancia y la niñez; la atención a la mujer durante el embarazo, parto, postparto y al recién nacido, el desarrollo de acciones para la reducción de la prevalencia del cáncer de cuello uterino y de mama; el incremento de conocimientos y servicios de atención integral con énfasis en salud sexual y reproductiva para adolescentes, la atención a la infertilidad, el mejoramiento de la orientación, oferta de información y servicios de anticoncepción y de las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH y el SIDA, considerando que estos componentes son elementos centrales para el desarrollo humano (Plan Estratégico Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2009-2015).

3.1.1. **Medida prioritaria 34: Promover políticas que contribuyan a asegurar que las personas ejerzan sus derechos sexuales, que abarcan el derecho a una sexualidad plena en condiciones seguras, así como el derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, con respeto de su orientación sexual e identidad de género, sin coerción, discriminación ni violencia, y garantizar el derecho a la información y a los medios necesarios para su salud sexual y salud reproductiva.**

Un factor coadyuvante para **incrementar las coberturas de captación de mujeres a los servicios de salud reproductiva** ha sido el **Bono Juana Azurduy**, creado por Decreto Supremo No 0066 de 2009. Este programa busca generar oportunidades y activos sociales fomentando la utilización de servicios de salud materno infantiles establecidos en los protocolos de atención para la mujer gestante y los niños menores de dos años, contribuyendo así a mejorar la salud de esta población.

Se creó con el objetivo de reducir la prevalencia de desnutrición en la niñez y garantizar los derechos universales a la atención en salud para niños menores de dos años y mujeres embarazadas. Su población objetivo

son todas las mujeres en periodo de gestación y los niños y niñas menores de dos años que no están cubiertos por la seguridad social de corto plazo.

El programa **otorga una transferencia monetaria condicionada** a la utilización de servicios de salud materna infantil.

Según los registros administrativos del programa, citados en la Evaluación de Impacto del Programa de Salud Materno Infantil Bono Juana Azurduy, publicado por la UDAPE en mayo de 2015, desde su inicio hasta diciembre de 2013, el Bono inscribió a aproximadamente 420 mil mujeres embarazadas y 630 mil niñas y niños, que corresponden al **34% de las mujeres embarazadas y el 49,5% de menores de un año.**

En promedio, las mujeres embarazadas se inscribieron a los 4,5 meses de embarazo. En los niños, la edad promedio de inscripción fue 3,5 meses, lo que implica que las mujeres embarazadas inscritas perdieron, en promedio, un control prenatal pagado por el Bono y dos controles integrales de salud para la niña o niño, debido a la captura tardía.

En total, el número promedio de controles prenatales realizados con el programa fue de 2,9

TABLA. 17. Esquema de transferencia monetaria del Bono Juana Azurduy

Intervención	Beneficiaria (o)	Monto en bolivianos
Control del embarazo (hasta 4)	Gestante	50 cada vez
Parto en establecimiento de salud más control post natal	Gestante	125
Control de crecimiento y desarrollo (hasta 12)	Niñas y niños	120 cada vez

Fuente: Elaboración con base en la Evaluación de Impacto del Programa de Salud Materno Infantil Bono Juana Azurduy (UDAPE, 2015).

de un máximo de 4, mientras que el número promedio de controles de salud realizados por los niños fue de 6,6 de un máximo de 12.

La inversión acumulada del Bono Juana Azurduy fue hasta esa fecha de Bs. 725,6 millones, de los cuales **75,6% correspondió a transferencias directas**, 6,5% a gastos administrativos y 17,9% a pagos por la contratación de médicos comunitarios de apoyo a la operación del programa. Según las beneficiarias del programa, los recursos transferidos por concepto de controles prenatales se utilizaron principalmente en la compra de alimentos (39,4%), ropa o calzados (20,0%), pañales (17,6%) y leche (14,0%). De manera similar, los pagos por controles de salud de los niños se utilizaron en leche (26,7%), alimentos (22,8%), ropa o calzado (21,7%) y pañales (20,0%).

La evaluación muestra que el programa **incrementó la captación temprana de embarazadas** por parte de los servicios de salud en 2,3 semanas, en relación con el grupo de control, lo que mejora las condiciones para incidir en la detección y tratamiento temprano de condiciones de riesgo en el embarazo, mayor consejería, mejor soporte nutricional y posibilidades de otorgar otras acciones preventivas en la gestante, reduciendo el riesgo obstétrico y fomentando la salud de los recién nacidos. Asimismo, el Bono **incrementó la oportunidad de tener un control pre natal más durante la gestación**. También incremento casi en 5% la posibilidad de tener un parto institucional y la frecuencia de controles post parto, además de valiosos beneficios nutricionales en las niñas y niños y mejor adherencia al programa de vacunación.

De acuerdo con los datos de la Encuesta de Demografía y Salud 2016, se puede constatar un **incremento del control pre natal por personal de salud calificado, así como del parto institucional** que muestra una mejora del 20% en relación al dato de la ENDSA 2008, aunque aún se observa una alta cantidad de partos domiciliarios en áreas rurales del país. El porcentaje de partos atendido por personal calificado, comparado con la ENDSA 2008, se ha incrementado en más de 10%, lo que responde, sobre todo, al incremento del **parto atendido por personal médico que llega a un 80,6%** (65.8% en 2008).

3.1.2. Medida prioritaria 40: Eliminar las causas prevenibles de morbilidad y mortalidad materna, incorporando en el conjunto de prestaciones integrales de los servicios de salud sexual y salud reproductiva medidas para prevenir y evitar el aborto inseguro, que incluyan la educación en salud sexual y salud reproductiva, el acceso a métodos anticonceptivos modernos y eficaces y el asesoramiento y atención integral frente al embarazo no deseado y no aceptado y, así mismo, la atención integral después del aborto, cuando se requiera, sobre la base de la estrategia de reducción de riesgo y daños.

Otro resultados que ha generado un impacto a largo plazo ha sido el mejoramiento de la salud sexual y reproductiva (SSRR), **Bolivia ha experimentado un descenso de la mortalidad materna**, aunque sus altas cifras mantienen al país en el último lugar de la región después de Haití, **constituyéndose cada muerte evitable como un serio problema de salud pública y de justicia social**. No obstante, en la región la mortalidad materna se redujo en un 40% entre 1990 y 2013, situándose en promedio

en 77 muertes por cada 100.000 nacidos vivos. En Bolivia, el año 1994 la tasa de mortalidad materna estaba en 480 muertes por 100.000 nacidos vivos y la ENDSA de ese mismo año demostró una tasa de mortalidad materna de 416.

Para 2011, el Estudio post censal de mortalidad materna reportó un total de 538 muertes en el año anterior, lo que representa una **razón de mortalidad materna de 160 por 100.000 nacidos vivos**. Aunque ambas mediciones no son estrictamente comparables (ya que miden espacios de ocurrencia distintos), el alto nivel de los valores aún es inadmisibles.

El 59% de las muertes maternas fueron por hemorragias, tanto por retención placentaria como por atonía del útero, seguida de la hipertensión (19%), el aborto (13%) y las infecciones (7%), de acuerdo con datos del Ministerio de Salud reportados por el Observatorio de Muerte Materna. **Las mujeres más vulnerables continúan siendo las más jóvenes, con bajo nivel educativo, alta fecundidad, pobres, del área rural e indígenas**. Es importante subrayar que un 12% de las mujeres que fallecieron por causas prevenibles durante el embarazo, parto o puerperio fueron adolescentes entre 14 y 19 años de edad.

Citando el reporte de Mortalidad Materna del Observatorio, si bien en el país hay un importante progreso hacia la reducción de la muerte materna, la tendencia muestra **que es improbable que se alcance la meta de los Objetivos de Desarrollo 2030** y que esta falla en la garantía de los derechos más fundamentales puede persistir como un desafío altamente importante, no sólo para los sectores de salud y educación, sino para todo el aparato de toma

de decisiones. Pese a la amplia base de políticas y cuerpos normativos relacionados con la salud, la salud sexual y la salud reproductiva en Bolivia, coadyuvados tanto por el programa del Bono Juana Azurduy como por el Seguro de Maternidad y Niñez, hace falta impulsar renovadas estrategias y esfuerzos nacionales para reducir las barreras y demoras, mejorar el acceso a los servicios, fortalecer competencias técnicas e impulsar decididamente la educación de niñas en aspectos relacionados con su propia salud y sexualidad.

3.1.3. Medida prioritaria 44: Garantizar el acceso efectivo a una amplia gama de métodos anticonceptivos modernos, basados en evidencia científica con pertinencia cultural, incluyendo la anticoncepción oral de emergencia.

En otro aspecto de la salud y los derechos sexuales y reproductivos, la EDSA 2016 demuestra que aun cuando el nivel de conocimiento en **métodos anticonceptivos** persiste alto tanto en mujeres como en hombres, **se mantiene la brecha entre conocimiento y uso**, ya que si bien más del 96% de mujeres conoce algún método anticonceptivo, solamente el **46% lo utiliza**. De todos modos, se aprecia un **incremento del 5% en el uso de estos métodos** en relación al año 2008. De ellas, solamente el 32% usa un método moderno, notándose un incremento de 8% con relación al 2008.

El mayor incremento es equivalente a 10 p.p. y se da en las mujeres no unidas y sexualmente activas, en quienes la prevalencia de uso de un método moderno llega al **58%**. El condón masculino, los inyectables y las píldoras anticonceptivas, en ese orden, son los métodos preferidos por las mujeres sexualmente activas y no unidas, mientras que la inyección



anticonceptiva, la esterilización femenina y el dispositivo intrauterino son los más empleados por las mujeres unidas.

Pese a estos avances en la atención del embarazo, parto puerperio y en el nivel de uso de métodos anticonceptivos, **el embarazo en adolescentes persiste como un serio problema** de salud pública, ya que incrementan innecesariamente la morbilidad y mortalidad materna y la incidencia de abortos en condiciones inseguras, además reflejan un contexto social inestable, inseguro y violento al que son expuestas las niñas y adolescentes. La edad en la cual las mujeres han tenido su primer parto o nacimiento es un factor determinante de la fecundidad de una población y tiene efectos importantes en la vida de la madre y de su niño o niña. La postergación del primer nacimiento, ya sea por medidas que incrementan la edad en el matrimonio de las mujeres u otras que retrasan o evitan embarazos tempranos, contribuyen de manera significativa a la re-

ducción de la mortalidad materna e infantil (OMS, 2011).

De acuerdo con datos de la EDSA 2016, **el porcentaje de mujeres de 25 a 49 años que dieron a luz antes de cumplir 15 años es de 2%, antes de 18 años, del 16,6% y antes de 20 años, del 35,1%**. Si bien la EDSA 2016 revela una **reducción aproximada de 20% del porcentaje de adolescentes que alguna vez estuvo embarazada** en relación con el 2008, en las adolescentes de 15 a 19 años el 11,7% ya son madres (14,3% en 2008) y el 2,4% están embarazadas por primera vez (3,6% en 2008). El 0,6% tuvo algún aborto y el 14,8% de las adolescentes (17,9% en 2008) estuvo alguna vez embarazada.

El nivel de educación de las niñas, niños y adolescentes genera la brecha más importante como condicionante del embarazo en adolescentes, lo que hace prioritaria la implementación de un currículo de **educación**

integral de la sexualidad en todos los ciclos, que contribuya a entregar y fortalecer conocimientos y competencias que fomenten en las niñas, niños y adolescentes una salud sexual sana y responsable que les permita ejercer plenamente sus derechos sexuales y derechos reproductivos consagrados en la CPE. En este sentido, el país través del Ministerio de Educación ya viene trabajando sobre la temática en el currículo.

3.1.4. Medida prioritaria 46: Garantizar una dotación suficiente de recursos financieros, humanos y tecnológicos para brindar un acceso universal a la salud sexual y la salud reproductiva de todas y todas, incluidos hombres, mujeres adolescentes, jóvenes, personas mayores y personas con discapacidad, sin discriminación alguna.

La política sanitaria de **Salud Familiar Comunitaria e Intercultural** (SAFCI) se ha constituido en la nueva forma de sentir, pensar, comprender y hacer la salud, la cual complementa y articula recíprocamente al personal de salud y médicos tradicionales de las Naciones y Pueblos Indígenas Originario Campesinos con la persona, familia, comunidad, Madre Tierra y cosmos, con base en sus organizaciones, en la gestión participativa y control social, y la atención integral intercultural de la salud.

Sus objetivos son los de (i) **contribuir en la eliminación de la exclusión social en salud**, reivindicando, fortaleciendo y profundizando la participación y control social efectiva en la toma de decisiones sobre la gestión de la salud; brindando servicios de salud que tomen en cuenta a la persona, familia y comunidad; aceptando, respetando, valorando y articulando la medicina biomédica y la medicina de

los pueblos indígenas originario campesinos y (ii) **mejorar las condiciones de vida de la población**.

3.2. Eje de Igualdad de Género

3.2.1. Medida Prioritaria 48: "Cumplir con el compromiso de incrementar y reforzar los espacios de participación igualitaria de las mujeres en la formulación e implementación de las políticas en todos los ámbitos del poder público y en las tomas de decisiones de alto nivel".

El segundo eje del Consenso de Montevideo más valorado por la Comisión Nacional, debido a sus niveles de avance en el país es el de Igualdad de Género. En este punto se hará referencia a dos aspectos: (i) Paridad de Género en espacios de poder y de toma de decisiones y (ii) Violencia contra las Mujeres.

Indudablemente, el avance más importante del país está referido a la **política de paridad y alternancia de género en los órganos de elección del Estado Plurinacional de Bolivia y en las instancias políticas intermedias**, hecho que constituye un avance en la garantía de la autonomía en la toma de decisiones de las mujeres.

Bolivia es uno de los países que más avanzó en el marco normativo a favor del ejercicio de la participación política de las mujeres, por ello se coloca en la vanguardia de la paridad de género en América Latina junto a Ecuador, México, Costa Rica y Nicaragua, según un estudio de ONU Mujeres.

Esta política se inicia en la formulación misma de la convocatoria a través de la **Ley Especial**

de Convocatoria a la Asamblea Constituyente (2006), momento en que se establecieron medidas para incrementar la participación de las mujeres en el poder político y, luego en la Constitución Política del Estado, donde se aprovechó la coyuntura refundacional para constituir un nuevo Estado con la presencia y la voz de las mujeres, que siempre fueron una minoría política siendo la mitad de la población del país. Su objetivo: la participación equitativa de las mujeres en igualdad de condiciones en la formación, el ejercicio y el control del poder político.

En la **CPE** (2009), se establece la participación equitativa en igualdad de condiciones en la formación, el ejercicio y el control del poder político (Art. 26), garantizando igual participación de mujeres y hombres en la elección de asambleístas de la Asamblea Legislativa Plurinacional (Art. 147). Además, se dispone que la elección interna de candidaturas de agrupaciones ciudadanas y partidos políticos será regulada por el Órgano Electoral Plurinacional, el cual deberá garantizar igual participación de mujeres y hombres (Art. 210). En el artículo no se menciona esta obligación en el caso de las candidaturas de los pueblos indígenas y se señala luego, que la elección de sus representantes se hará de acuerdo con sus formas propias de elección (Art. 211).

En la **Ley del Régimen Electoral** (2010) se establece el principio de equivalencia entendido de la siguiente forma: “La democracia boliviana se sustenta en la equidad de género e igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres para el ejercicio de sus derechos individuales y colectivos, aplicando la paridad y alternancia en las listas de candidatas y candidatos para todos los cargos de gobierno y de representa-

ción, en la elección interna de las dirigencias y candidaturas de las organizaciones políticas, y en las normas y procedimientos propios de las naciones y pueblos indígenas”.

Se afirma que “**la democracia intercultural boliviana garantiza la equidad de género y la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres**”. Se agrega que las autoridades electorales competentes, están obligadas a su cumplimiento conforme a los criterios básicos de paridad y alternancia, que en los casos de candidaturas únicas deben expresarse en las listas de titulares y suplentes. Los principios de paridad y alternancia deben ser respetados también en las listas de candidatas y candidatos de las naciones y pueblos indígenas originario campesinos, elaboradas de acuerdo con sus normas y procedimientos propios (Art. 11). En la reglamentación para la elección de cada una de las autoridades referidas, se reitera la obligatoriedad del cumplimiento de los criterios mencionados. En los acápites referentes a la elección de las autoridades del Órgano Judicial y del Tribunal Constitucional Plurinacional se establece que: “la Asamblea Legislativa Plurinacional garantizará que el 50% de las personas preseleccionadas sean mujeres y la presencia de al menos una persona de origen indígena originario campesina en cada lista” (Art. 79).

En la **Ley del Órgano Electoral Plurinacional** (2010), se establece el **principio de equivalencia e igualdad de oportunidades**. Se señala que, de los siete miembros del Tribunal Supremo Electoral, al menos tres deben ser mujeres (seis son elegidos y un séptimo es designado por el Ejecutivo). Se estipula también la **paridad y la alternancia de género** en las candidaturas a cargo de representación nacional, depar-

tamental, regional y municipal, así como en las elecciones internas de las dirigencias y candidaturas de las organizaciones políticas; y en la elección, designación y nominación de autoridades, candidaturas y representantes de las naciones y pueblos indígenas originario campesinos, disponiendo la obligación del Tribunal Supremo Electoral y de los Tribunales Electorales Departamentales de fiscalizar el cumplimiento de esta normativa.

En la **Ley del Tribunal Constitucional Plurinacional** (2010), se establece la **paridad en las listas de candidaturas**, en el sentido de que la mitad de los candidatos (elegidos entre las postulaciones por la Asamblea Legislativa) deben ser mujeres. Estas candidaturas se someten a elecciones.

En la **Ley del Órgano Judicial** (2010), se establece que la Asamblea Legislativa Plurinacional seleccionará de entre las postulaciones, la lista de candidaturas para el Tribunal Supremo de Justicia y el Tribunal Agroambiental. Se agrega que esta lista deberá cumplir los **criterios de equivalencia de género** y representación intercultural y será sometida a votación ciudadana, explicitando que el 50% de los puestos de la lista deben corresponder a mujeres. Se dispone además que el 50% de los vocales de los Tribunales Departamentales de Justicia, elegidos por el Tribunal Supremo de Justicia de listas enviadas por el Consejo de la Magistratura, deban ser mujeres.

En la **Ley Marco de Autonomías y Descentralización “Andrés Babiñez”** (2010), se incluye la equidad de género entre los principios que rigen la organización territorial y las entidades territoriales autónomas (Art. 5); se establece que la forma de gobierno de las entidades

territoriales autónomas es democrática, participativa, representativa y comunitaria donde **se aplica la política de paridad y alternancia de género** en los órganos de elección del Estado Plurinacional de Bolivia y en las instancias políticas intermedias: un avance en la garantía de la autonomía en la toma de decisiones de las mujeres con equidad de género (Art. 12); se señala que los gobiernos autónomos departamentales están constituidos por un Órgano Ejecutivo y una asamblea departamental, integrada por asambleístas departamentales elegidos y elegidas, según criterios de población, territorio y equidad de género, mediante sufragio universal y por asambleístas departamentales representantes de las naciones y pueblos indígenas originario campesinos (Art. 30); se dispone que la organización institucional del Órgano Ejecutivo será reglamentada mediante el estatuto o la normativa departamental, con equidad de género (Art. 32), y se señala que los gobiernos autónomos municipales están constituidos por un Concejo Municipal integrado por concejales y concejalas electos según criterios de población, territorio y equidad, y por un Órgano Ejecutivo (Art. 34).

En cuanto al **acoso político**, en 2012, la Asociación de Concejalas de Bolivia (ACOBOL) logró incluir el proyecto de ley en la Asamblea Legislativa Plurinacional, con el respaldo de una recomendación de la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas al Estado Plurinacional de Bolivia. Por medio de la **Ley Contra el Acoso y Violencia Política hacia las Mujeres** (2012), se busca eliminar los actos, conductas y manifestaciones de acoso y violencia política, ya sean individuales o colectivos, que afecten directa o indirectamente a las mujeres en el ejercicio de la función pública o política; garantizar el ejercicio de los

derechos políticos de las mujeres candidatas, electas o designadas en ejercicio de una función pública o política, y desarrollar políticas y estrategias para la erradicación del acoso y la violencia política.

Para favorecer la implementación de las leyes y cuerpos normativos, el Tribunal Supremo Electoral y los Tribunales Electorales Departamentales, deben regular y fiscalizar el cumplimiento de las normativas, así como informar a la población sobre su trabajo. El Viceministerio de Igualdad de Oportunidades tiene la responsabilidad de diseñar políticas y estrategias para la prevención y sanción del acoso y la violencia política, mientras que el Órgano Electoral Plurinacional tiene la responsabilidad de diseñar e implementar políticas de educación democrática con equidad de género. Además, todas las entidades públicas, incluidas las autónomas descentralizadas, tienen la obligación de realizar acciones de información y concientización bajo la coordinación del Ministerio de Justicia. También está la responsabilidad en materia preventiva y de denuncia, que les corresponde a las organizaciones políticas y sociales, las cuales deben incorporar en sus estatutos las disposiciones tendientes a la prevención.

De acuerdo con el documento del Observatorio de Igualdad de Género de América Latina publicado por la CEPAL en abril de 2013, ha sido “un avance en la garantía de la autonomía en la toma de decisiones de las mujeres en el Estado Plurinacional de Bolivia”, **el incremento y la renovación de liderazgos femeninos son notables** con la presencia de mujeres indígenas y campesinas. La paridad y la alternancia **han aportado a la justicia de género** mediante logros concretos, tales como leyes orgánicas

que fueron posibles gracias al mandato fundante de la Constitución. En el mismo sentido, la presencia de mujeres, y sus alianzas, en la Asamblea Legislativa posibilitó la Ley Contra el Acoso y Violencia Política hacia las Mujeres.

Cabe mencionar además que los procesos llevados a cabo para conseguir las medidas legales contribuyen por sí mismos a la consolidación de procesos democráticos, pues se basaron en las alianzas y el diálogo inter-partidario, en constante intercambio con organizaciones de mujeres de la sociedad civil. En efecto, a diferencia de lo que ocurre en otros países de la región, en el Estado Plurinacional de Bolivia existe una tradición de instancias políticas establecidas para la coordinación entre mujeres de distintas agrupaciones políticas y partidos, como es el caso de la Unión de Mujeres Parlamentarias de Bolivia (UMPABOL), el Foro Político Nacional de Mujeres y la ACOBOL, instancias que en distintas ocasiones han mostrado su potencial para favorecer la participación de las mujeres en procesos de diálogo tendientes a promover intereses de género (IDEA/Ágora Democrática/PNUD, 2008).

Siguiendo esta misma fuente, las medidas legales mencionadas han tenido un **importante resultado en términos de la presencia de las mujeres en los órganos del Estado**, aunque cabe llamar la atención especialmente hacia el caso de las gobernaciones departamentales, en las cuales no existe ninguna mujer a cargo.

De todas formas, **el avance cuantitativo ha sido de suma relevancia** y es percibido como un gran logro por las mujeres habiendo tenido un importante valor simbólico y pedagógico. Además, se observa la emergencia de liderazgos

femeninos indígenas, tanto afines al gobierno como en la oposición, en el oriente y occidente del país, con una importante capacidad de demanda y deliberación.

De acuerdo con Lourdes Zabala (2012) en *Los retos de la articulación de los derechos colectivos y los derechos de las mujeres en el Estado Plurinacional*, documento presentado en el Conversatorio de Mujeres, Proyecto Fortalecimiento Democrático, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)/ Casa de la Mujer, **un desafío que no ha sido abordado por las políticas públicas es el impacto del distinto uso del tiempo de mujeres y varones** (ligado a sus responsabilidades familiares) sobre sus posibilidades de ejercer cargos en las agrupaciones ciudadanas, los partidos políticos y en el mismo Estado. Otro reto es el financiamiento de la política en épocas de campaña por parte de sus agrupaciones.

3.2.2 Medida Prioritaria 57: “Hacer efectivas las políticas adoptadas y tomar medidas preventivas, penales, de protección y atención que contribuyan a la erradicación de todas las formas de violencia, incluida la esterilización forzada, y estigmatización contra las mujeres y las niñas en los espacios públicos y privados, en particular los asesinatos violentos de niñas y mujeres por motivos de género, asegurando el acceso efectivo y universal a los servicios fundamentales para todas las víctimas y sobrevivientes de la violencia basada en género y prestando especial atención a las mujeres en situaciones de mayor riesgo, como las mayores, embarazadas, con discapacidad, grupos culturalmente diversos,

trabajadoras sexuales, quienes viven con VIH/SIDA, lesbianas, bisexuales, transexuales, afrodescendientes, indígenas, migrantes, que residen en las zonas de frontera, solicitantes de refugio y víctimas de trata, entre otras”.

Tomando en cuenta los logros en paridad y alternancia, **Bolivia también ha demostrado avances en la prevención y el manejo de la violencia contra las mujeres.** Este crimen contra mujeres y niñas es una violación grave de los derechos humanos. Su impacto puede ser inmediato como de largo alcance, que conlleva múltiples consecuencias físicas, sexuales, psicológicas, e incluso mortales, para las víctimas. Afecta negativamente el bienestar de las mujeres e impide su pleno desarrollo y participación en la sociedad. Los altos costos asociados, que comprenden desde un aumento en gastos de atención de salud y servicios jurídicos a pérdidas de productividad, impactan en presupuestos públicos nacionales y representan un obstáculo al desarrollo.

Las estimaciones mundiales publicadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) indican que alrededor de una de cada tres mujeres en el mundo han sufrido violencia física y/o sexual de pareja o violencia sexual por terceros en algún momento de su vida representando el 35% de la población femenina en el mundo. En todo el mundo, casi un tercio de las mujeres que han tenido una relación de pareja refieren haber sufrido alguna forma de violencia física y/o sexual por parte de su pareja en algún momento de su vida llegando al 30% de mujeres que han vivido algún tipo de violencia. Un 38% de los asesinatos de mujeres que se producen en el mundo son cometidos por su pareja masculina.

La tolerancia social y cultural a la violencia contra las mujeres y las niñas es sistemática y

va desde la violencia física, psicológica, económica y ocurre tanto en los espacios públicos como en los privados donde desarrollan sus actividades diarias. Datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) revelan que la iniciación sexual forzada y no deseada ocurre a edades tempranas para muchas niñas en América Latina y el Caribe. La exposición a la violencia en la niñez puede tener consecuencias de largo plazo e intergeneracionales. La prevalencia de violencia por parte de un esposo/compañero es significativamente mayor entre las mujeres que informaron haber sido maltratadas físicamente en la niñez, en comparación con las que no. La proporción de mujeres que informaron que su padre (o padrastro) golpeaba a su madre (o madrastra) variaba ampliamente según el país, entre la octava parte (12,6 %) en Haití 2005/6 y casi la mitad (48,3 %) en Bolivia 2003. En siete de 13 países, la cuarta parte o más de las mujeres informaron que están expuestas a la violencia doméstica.

La legitimización costumbrista y la impunidad frente a los crímenes cometidos contra las mujeres y las niñas más la alta tolerancia social hacia la violencia contra ellas posicionan a **América Latina y el Caribe como la región con más asesinatos contra las mujeres.**

De acuerdo con la convención de Ginebra, en su reporte de 2011, de los 25 países con las más altas tasas de feminicidios, 14 (más del 50%) se encuentran en América Latina y el Caribe. Se calcula que, en Brasil cada 6 horas una mujer muere por parte de un agresor conocido. En Colombia, cada 6 días una mujer muere a manos de su pareja o ex pareja.

En México, un reciente estudio del Instituto Nacional de las Mujeres y ONU Mujeres contempla las tendencias de los últimos 25 años demostrando que si bien, hay reducciones en las tasas de homicidios, siguen de una manera preponderante los asesinatos a las mujeres por su pareja o expareja.

A nivel mundial, 35% de los asesinatos de mujeres son cometidos por la pareja, comparado con un 5% para los hombres de acuerdo con estudios preliminares de la OMS. Estos cálculos deben ser vistos como modestos pues no hay información comparable entre los países, lo que alimenta la cultura de la impunidad.

Como lo ha explicado la Relatora Especial para la eliminación de la violencia contra las mujeres, sus causas y consecuencias. **“Los homicidios de mujeres relacionados con el género, más que una nueva forma de violencia, constituyen la manifestación extrema de formas de violencia que existen contra la mujer”**. No se trata de incidentes aislados que ocurren de forma repentina e imprevista sino más bien se trata del acto último de violencia ejercida sistemáticamente contra la mujer. Por otra parte, según el Estado Mundial de la Infancia 2007 de UNICEF, los niños expuestos a la violencia doméstica tienen el doble de probabilidad de convertirse en hombres abusadores; en el caso de las niñas, aquellas que presencian abusos cometidos contra sus madres tienen más probabilidades de aceptar la violencia en el matrimonio que las niñas que provienen de hogares no violentos. De esta forma, las víctimas tienen una alta probabilidad de transmitir las consecuencias de la violencia por generaciones.

En el país existen importantes cuerpos normativos referidos a la violencia contra las mujeres y entre ellos se encuentra **la Ley Integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia, Ley N° 348 (2013)**, la cual se funda en el mandato constitucional y en los Tratados y Convenios Internacionales de Derechos Humanos ratificados por Bolivia que establecen la garantía a todas las personas y en particular a las mujeres, el derecho de no sufrir violencia física sexual y/o psicológica tanto en la familia como en la sociedad.

Por su parte, la **Ley contra el Acoso y Violencia Política hacia las Mujeres N° 243 (2012)** tiene como objetivo establecer mecanismos de prevención, atención y sanción contra actos de acoso y violencia política hacia las mujeres.

El **Plan Nacional para la Igualdad de Oportunidades Mujeres construyendo la nueva Bolivia para Vivir Bien** expresa la igualdad de oportunidades para el acceso a servicios, la plena participación en espacios de toma de decisiones, la distribución equitativa de recursos económicos, tecnológicos y patrimoniales, generándose condiciones para una vida libre de violencia por razón de género. Para alcanzar esta visión, el Estado boliviano deberá comprometer inversiones efectivas en los siguientes ejes: (1) económico, productivo y laboral, (2) educativo, (3) salud para las mujeres, (4) erradicación de la violencia contra las mujeres, (5) reducción de barreras que limitan la participación de las mujeres en espacios de decisión, (6) fortalecimiento de los mecanismos públicos encargados de diseñar y ejecutar las políticas nacionales. Para ello, en 2016 se ampliaron las prestaciones del Seguro Universal Materno Infantil a mujeres no embarazadas incluyendo la detección y pre-

vencción del cáncer de cuello uterino, además de la oferta de métodos de anticoncepción en forma gratuita.

Pese a los avances normativos, según datos de la CEPAL se calcula que **al menos el 40% de las latinoamericanas sufren violencia** y aunque ha habido avances importantes en materia legislativa, jurídica y de ratificación de tratados internacionales, las mujeres siguen muriendo por causa de este fenómeno.

De acuerdo con los resultados de la Encuesta Nacional de Prevalencia y características de la Violencia contra las Mujeres 2016, realizada por el Ministerio de Justicia y el INE, **en Bolivia de cada 100 mujeres casadas o unidas, 75 declararon haber sufrido algún tipo de violencia por su pareja en el transcurso de su relación**, siendo esta situación mucho mayor en área rural. De ellas, **el 44% manifestaron que continuaron las agresiones por parte de su pareja en los últimos 12 meses**.

A lo largo de su vida sentimental, 69% de las mujeres casadas o en unión libre sufrieron violencia psicológica, 50% física, 34% sexual y 31% económica. Pero, **también un 88% de mujeres separadas, divorciadas o viudas sufrieron algún tipo de violencia por parte de su expareja** siendo el 81% por medio de violencia psicológica, 68% física, 61% económica y 48% sexual.

Dos tercios, que representan el 67% de mujeres que se encontraban en situación de violencia por parte de su pareja, denunciaron el hecho en alguna institución designada por la Ley 348, y de estas, solamente el 35% indicaron que los procesos concluyeron con sanciones, 9% señalaron que continúan en proceso y 56%

que los agresores no tuvieron ninguna sanción (EPCVcM, 2016).

Por otra parte sólo el 13% de las mujeres solteras que sufrieron violencia lograron alguna sanción al agresor, hechos que ponen de manifiesto que la baja capacidad resolutoria del Ministerio Público es preocupante, afectando seriamente la credibilidad y confianza de las víctimas en el sistema judicial. Existen grandes vacíos de conocimiento, falta de recursos económicos y debilidad en la cadena de atención de la violencia contra las mujeres, tanto en la Fiscalía, en el Instituto de Investigaciones Forenses, Jueces/as, así como de servidores públicos, según el Informe Desarrollo Humano del PNUD, 2015.

Además, de acuerdo con datos del Ministerio Público, en 2015 se registraron 93 casos de feminicidio, de los cuales se obtuvieron 40 sentencias condenatorias, 39 de ellos se encuentran en etapa de juicio con acusación formal y 5 casos se archivaron por causa de muerte del imputado.

Es importante reiterar que, si bien los datos muestran algún nivel de avance en la sanción de este delito, se hace imperativo **fortalecer la coordinación entre los diferentes operadores de justicia**, así como **incrementar la asignación de recursos** para lograr mejores resultados. Existe una sentida necesidad de mejorar la respuesta de instituciones clave de todos los sectores frente a la violencia contra la mujer.

“La violencia contra las mujeres es una forma específica de violencia de carácter estructural, direccional y asimétrica, ejercida contra las mujeres por los hombres o por el orden pa-

triarcal”²¹. Para erradicarla, también **se deben encarar programas preventivos** que fomenten una cultura social libre de violencia contra las mujeres que **debe comenzar en las primeras etapas de la vida, mediante la educación** de los niños y niñas desde donde se promuevan las relaciones de respeto e igualdad de género. El trabajo con niños y jóvenes bajo los **enfoques de masculinidades**, son excelentes opciones para lograr un progreso rápido y sostenido en materia de prevención y erradicación de la violencia contra las mujeres. Aunque las políticas públicas y las intervenciones suelen pasar por alto esta etapa de la vida, se trata de una época crucial, durante la cual se forman los valores y normas relativas a la igualdad de género y a la convivencia libre de violencia social.

La prevención también implica respaldar la implementación de las conclusiones convenidas en el 57° periodo de sesiones de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer, donde se hizo un fuerte hincapié en la **promoción de la igualdad de género, el empoderamiento de las mujeres y su disfrute de los derechos humanos**. Significa conseguir que el hogar y los espacios públicos sean más seguros para las mujeres y niñas, procurar la autonomía económica y la seguridad de las mujeres, y aumentar la participación de las mujeres y su poder de decisión en el hogar y en las relaciones, así como en la vida pública y la política. **El trabajo con hombres, adolescentes y niños ayuda a acelerar el progreso en materia de prevención y la erradicación de la violencia contra las mujeres y niñas**, ya que pueden comenzar a cuestionar las desigualdades y las normas sociales y culturales

21 Carcedo, 2010, pág. 1

profundamente arraigadas que perpetúan el control y el poder que los hombres ejercen sobre las mujeres, a la vez que refuerzan la tolerancia social y cultural hacia la violencia contra las mujeres y niñas.

Los Estados típicamente han respondido con un enfoque de ley y orden, priorizando los procedimientos de sanción en el ámbito judicial, pero **descuidando otros soportes de política pública, sobre todo de prevención y atención** (Ertürk, 2009, 39-40; Frías, 2010, 20). En segundo lugar, dados los efectos devastadores que la violencia tiene en las mujeres, los esfuerzos estatales se han concentrado en los servicios de atención para las sobrevivientes. Por lo que, si bien se ha avanzado en la prestación de servicios de apoyo a las víctimas, aún **queda mucho por hacer en el ámbito de la prevención** (Bott, 2005, 43; CCJSM, 2013, 2). Esto puede deberse a que la prevención de la violencia contra las mujeres es particularmente compleja, debido a los vínculos familiares y la dependencia económica y afectiva que la acompañan (Bott, 2005, 3).

Se sabe que **la mejor manera de prevenir o reducir la violencia contra las mujeres es la prevención primaria**, orientada a impedir que el primer episodio ocurra. Para ello, el reto es erradicar las causas estructurales profundas,

incluidas las desigualdades socioeconómicas entre géneros y las estructuras históricas y patriarcales que controlan la sexualidad de la mujer y sus derechos reproductivos (CCJSM, 2013, 2), y no solamente proteger a las mujeres de la violencia.

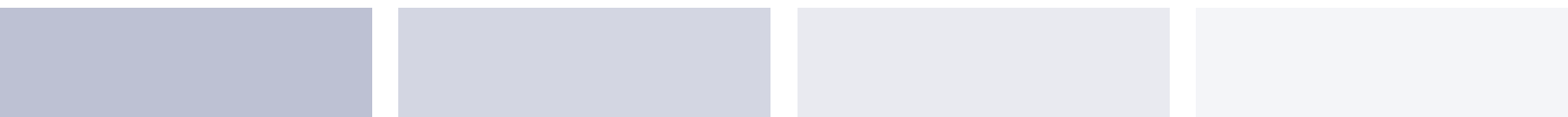
Además, para que la prevención de la violencia contra las mujeres sea realmente efectiva, se requiere de un **abordaje multisectorial** que priorice la intervención a edad temprana y que oriente el diseño de acciones específicas en cuanto a problemas, lugares y grupos de personas (Bott, 2005, 6; Morrison, s.f.).

Para todo ello, se requieren acciones que fortalezcan la ejecución del marco legal y de políticas públicas, tales como **el aumento de la inversión en el desarrollo social y económico de las mujeres**, la formulación de agendas multisectoriales para garantizar la complementariedad entre las políticas públicas sociales y económicas, en respuesta a la violencia contra las mujeres y finalmente, el diseño de una respuesta multisectorial, integral y de largo plazo que implique la colaboración de coaliciones y redes entre Estado y sociedad civil, para abordar simultáneamente las diferentes formas de violencia en el ámbito público y privado desde diferentes niveles de intervención.



4

Conclusiones





En la última década Bolivia ha logrado importantes avances sociales tanto en la disminución de la pobreza como de la desigualdad en la distribución del ingreso; así mismo lo ha logrado con la inclusión, eliminando coloniales diferencias étnicas, de género, generacionales y culturales. **Se han formulado numerosas políticas y cuerpos normativos** de restitución de derechos en salud, educación, género, juventud, adultos mayores que, según se vayan implementado y ejerciendo, contribuirán a fortalecer el ejercicio pleno de los derechos y a mejorar la calidad de vida de las y los bolivianos para que el país alcance a cumplir sus compromisos internacionales e internos.

En Bolivia, de acuerdo con la percepción de avance del Consenso de Montevideo, un logro muy importante es la **inclusión económica y social** que ha conseguido una **reducción de las brechas de pobreza** y un incremento en los beneficios del desarrollo por parte de la población, lo que les permite adquirir y desarrollar competencias para Vivir Bien, ejercer plenamente sus derechos y desempeñarse exitosamente a lo largo de su ciclo de vida. La población ha comprendido su condición de igualdad ante la ley y ha fortalecido el ejercicio de sus derechos de ciudadanía plena, derechos que deben ser preservados pese a potenciales condiciones económicas volátiles.

Entre 2006 y 2016, **la pobreza en el Estado Plurinacional de Bolivia bajó** de 59,9% a

39,5%. En el mismo período, la pobreza extrema en el país también disminuyó de 37,7% a 18,3%. Los indicadores de pobreza extrema dan cuenta que en el área rural se registró una disminución de 25,6 p.p. y en el área urbana de 13,3 p.p., entre 2006 y 2016.

Los derechos en salud, especialmente en salud sexual y reproductiva, son percibidos como avances importantes al haberse mejorado sobre todo las **condiciones de acceso y atención a la salud materna** durante el prenatal, parto calificado y puerperio. No obstante, aún hay desafíos para reducir prácticas y demoras que mantienen altos los niveles de mortalidad materna, bajo el uso de anticonceptivos y principalmente, para generar e impulsar políticas y estrategias educacionales que contribuyan a reducir los altos niveles de embarazos en adolescentes.

Para ello, se deberán integrar nuevas estrategias con el fin de **reducir la mortalidad materna e infantil** en áreas rurales, compatibilizando y fortaleciendo los enfoques culturales con el avance de la ciencia y respetando los diversos saberes, con el objetivo de generar estrategias costo-efectivas que incrementen no sólo la cobertura, sino que también ofrezcan **calidad en la atención**.

Asimismo, se deberá seguir trabajando en programas y estrategias que refuercen los planes de vida de niñas, niños y adolescentes, para

que puedan lograr sus sueños y vivir sus objetivos. En el camino a conseguirlo, un desafío es el de continuar y fortalecer los esfuerzos para impulsar la **educación integral de la sexualidad** en todos los ciclos de educación, para que las niñas y adolescentes puedan disfrutar de vida y salud plenas. El conocimiento genera poder y, en la niñez, permite asentar las decisiones de vida para instrumentalizar exitosamente el futuro. De esta manera se podrá contribuir a reducir los embarazos en la niñez y adolescencia que no sólo interrumpen los sueños y los planes de vida, sino que perpetúan los ciclos de generación de pobreza en las nuevas generaciones e impiden el ejercicio de los derechos humanos más fundamentales.

Otro avance percibido se refiere a la **Igualdad de Género**, el cual ha contribuido a reducir brechas socioculturales de dominación machista hacia las mujeres, permitiendo, por una parte el ejercicio de la igualdad en los espacios de poder y de toma de decisiones de alto nivel y, por otra, en la formulación de cuerpos normativos para luchar contra la violencia contra las mujeres, aunque persisten importantes desafíos en la implementación de la norma, especialmente relacionados con la operativización de la justicia y los presupuestos.

Si bien los datos muestran algún nivel de avance en la sanción de este delito, será absolutamente necesario **fortalecer el trabajo coordinado de los diferentes operadores de justicia**, así **como incrementar la asignación de recursos** para lograr mejores resultados. Los principales problemas estructurales de la justicia son la falta de acceso, escasa independencia judicial, impunidad, poca confianza de la ciudadanía en las instituciones judiciales y una clara incapacidad para garantizar el

debido proceso. El presupuesto de las instituciones del sector justicia es insuficiente. Además, el sector es susceptible de corrupción y de influencias políticas (ONU, 2015, párr. 45). Sin embargo, se identifican algunos avances como la conformación de un Comité de Género compuesto por Magistradas del Órgano Judicial, que en 2015 logró aprobar una política y plan de acción del Órgano Judicial sobre el tema y en 2016 desarrolló el *Protocolo para juzgar con perspectiva de género*.

Se reconoce que **tanto Bolivia como Latinoamérica atravesarán por un periodo de inflexión**, donde la desaceleración y volatilidad del crecimiento económico, el cambio climático, la transición demográfica, las oportunidades aún poco aprovechadas para incrementar el capital de conocimiento, el inicio de la revolución tecnológica para mejorar la industrialización, los esfuerzos para mantener los logros y los requerimientos para profundizar el avance del cumplimiento de las medidas prioritarias del Consenso de Montevideo, **son un fuerte desafío** que impone un proceso de adaptación para el fortalecimiento del **diseño de políticas y estrategias productivas, así como para el fomento de una mayor resiliencia** por parte de la población ante los nuevos cambios económicos, sociales y poblacionales inminentes.

Bolivia experimentará una fuerte **presión demográfica** en las siguientes décadas, durante las cuales la mayor parte de su población entrará al mercado laboral. Para entonces, si desde hoy no se generan capitales de conocimientos, se mejora la calidad educativa, se prevé una educación programada con base en las necesidades y capacidades productivas del país, se habrá perdido un inmenso potencial de desarrollo. Esta creciente población joven

demandará al Estado oportunidades de adquirir competencias técnicas y profesionales acordes con las iniciativas y tecnologías de punta, empleos de calidad y servicios (tanto educativos como de salud, incluyendo la salud sexual y reproductiva) que respondan tanto en cobertura como en calidad, a sus renovadas demandas. El bono demográfico deberá transformarse en una oportunidad y no en una barrera para el desarrollo del país en las siguientes dos décadas.

Por otra parte, debido a la inflexión económica que vivirá Latinoamérica y el país, se generarán **menores posibilidades de inversión social** que, sumadas al incremento de la demanda, podrían condicionar afectaciones en la gobernabilidad y posiblemente en la disconformidad social. La capacidad de resiliencia social en el país aún es baja, debido al alto nivel de empoderamiento generado en los últimos años como consecuencia de la bonanza económica y el mejoramiento general de la calidad de vida. Fortalecerla será otro desafío que coadyuve al desarrollo en condiciones de entorno cambiantes.

Bolivia ha dado grandes pasos en los derechos relacionados con los acuerdos del Consenso de Montevideo, pero reconoce que se deben **fortalecer las políticas y acciones para mejorar la calidad educativa**, especialmente en los niveles secundario, técnico y superior, en perspectiva a formar ciudadanas y ciudadanos con competencias necesarias para desempeñarse con éxito en un mundo de desarrollo global, altamente tecnificado, que premiará la iniciativa, creatividad productiva y el desarrollo de capital de inteligencia.

Bolivia ha iniciado el proceso de cumplimiento del Consenso de Montevideo con paso firme.

Ha elaborado leyes y cuerpos normativos para que todas y todos los bolivianos logren el Vivir Bien. El futuro puede ser muy promisorio gracias a la semilla sembrada. Sin embargo, se hace necesario mantener el esfuerzo y el compromiso con los derechos humanos fundamentales para seguir promoviéndolos y asegurando las condiciones y los mecanismos para que la población beneficiaria pueda ejercerlos plenamente. Asimismo, será importante considerar los compromisos del Consenso de Montevideo en la agenda de cumplimiento no sólo del Gobierno central, sino también en los niveles subnacionales tanto en prefecturas como en municipios con el objetivo de garantizar su efectiva operacionalización.

Los avances alcanzados hasta la fecha deben consolidarse. La paridad en los espacios políticos y de toma de decisiones, así como la legislación en temas de violencia contra las mujeres requieren **institucionalizarse e implementarse para seguir avanzando**. Igualmente, las coberturas logradas en salud y salud sexual y reproductiva deben incrementarse, principalmente en las áreas rurales.

La valoración realizada por la Comisión Nacional también permite al país una proactiva reflexión con el proceso que se ha generado a partir del Consenso de Montevideo y con el "tránsito" de los derechos humanos más fundamentales, reconociendo que en la fase normativa se ha avanzado en la elaboración de valiosas leyes y cuerpo normativo que **reconocen la importancia de los acuerdos del Consenso de Montevideo** y además, ratifican **la voluntad política para el cumplimiento** de los derechos inherentes a los mismos. Aunque la

formalización de compromisos con la garantía de derechos sociales es un rasgo necesario, será **insuficiente si no se establecen mecanismos de institucionalidad social que aseguren su ejercicio**. “Esa garantía concreta depende de la disponibilidad de recursos y la voluntad política de concretarlos progresivamente y de establecer las políticas, mecanismos y programas para hacerlos efectivos” (Sepúlveda, 2014).

A pesar de contar con una normativa adelantada en el país, si se presentaran procesos de inflexión que mermen la capacidad adquisitiva de las y los pobladores y no se llegasen a trabajar **mecanismos de resiliencia social**, es posible que la alta participación de organizaciones sociales en los espacios de toma de decisiones nacionales y sub nacionales y en las estructuras organizacionales de coordinación e intermediación, puedan originar episodios de confusión legal, tanto en la garantía como en el ejercicio de estos derechos. Fortalecer la autoridad de las normas y generar una base social que las ejercite y las demande será, por tanto, una necesidad prioritaria para afianzar los avances normativos generados.

Una vez reconocida la trascendencia y formuladas las normas, **el proceso de mayor relevancia será el de consolidar la fase operativa**, que incluye todos los mecanismos, instrumentos y herramientas necesarias para implementar la

política de manera eficaz, eficiente, efectiva, transparente y participativa y que contenga los procedimientos técnicos claros, el fortalecimiento de competencias por parte de los operadores y los recursos físico-financieros necesarios para su cumplimiento. Además de una meticulosa planificación y programación operativa, esta fase debe contener **sistemas de monitoreo y transparencia de la información** que ayuden a analizar los avances, pero también a tomar decisiones cuando los objetivos, metas y resultados no se están alcanzando.

Finalmente, **ninguna política se hace efectiva si la población no se beneficia de ella**. Para ello, de acuerdo con esta primera valoración de avance del Consenso de Montevideo, se visualiza como un desafío el fortalecer **programas de información y de comunicación que permitan el empoderamiento de la población** para asentar el pleno ejercicio de sus derechos. Los modelos de comunicación deben también apoyar los procesos de toma de decisiones de la población y deben ser extremadamente claros para que los beneficiarios puedan conocer tanto sus derechos como los mecanismos para su ejercicio.

De igual importancia son los **mecanismos de exigibilidad**, por los que los beneficiarios pueden reclamar diferentes modalidades de incumplimiento y transparencia de mecanismos correctores para el cabal ejercicio.



5

Anexos





Anexo 1

Proceso de elaboración del informe

5.1. Arreglos preliminares

El Ministerio de Planificación del Desarrollo (MPD), es la entidad del Gobierno encargada de hacer el seguimiento a los compromisos del Consenso de Montevideo. La Representante del Fondo de Población de las Naciones Unidas en Bolivia – UNFPA - sostuvo una reunión con la Ministra Lic. Mariana Prado Noya y otros responsables del MPD, para expresar el apoyo organizacional con miras hacia la participación nacional en la III Conferencia Regional de Población y Desarrollo, que se realizará en El Salvador en el mes de noviembre de 2017. En dicha reunión se acordó apoyar la realización del Informe Nacional, con la contratación de un consultor quien brinde asistencia técnica para su elaboración, teniendo como objetivo su presentación en la conferencia mencionada.

También se recibió la asistencia técnica del Asesor Regional de Población y Desarrollo para América Latina y El Caribe de UNFPA quien, en reunión con autoridades del MPD, dio a conocer aspectos metodológicos del informe y de la Conferencia Regional. El día 25 de julio de 2017 se realizó una primera

reunión en el MPD, entre los responsables de la Dirección de Seguimiento y Coordinación del Viceministerio de Planificación y Coordinación, el Oficial de Monitoreo de UNFPA y el Consultor del Informe País, con el objetivo de aprobar el plan de trabajo y establecer el cronograma para la elaboración del Informe Nacional.

5.2. La Comisión Nacional

El 03 de agosto de 2017 el MPD convocó a la reunión de conformación de la Comisión Nacional, compuesta por autoridades de gobierno, representantes de sociedad civil y de la academia. En dicha reunión se explicó el propósito de la Comisión Nacional en el marco del proceso de Seguimiento a la Implementación del Consenso de Montevideo de Población y Desarrollo, los roles y funciones de sus miembros, así como la ruta crítica para la elaboración del Informe de País. Entre los acuerdos, se determinó la necesidad de organizar un Taller Nacional a objeto de consolidar la información recopilada, así como establecer las prioridades a ser presentadas en el Informe de País. Finalmente, se revisaron el plan de trabajo y la herramienta para valorar el estado de avance de las medidas prioritarias del Consenso de Montevideo.

Integrantes de la Comisión Nacional

Gobierno	
Ministerio de Planificación del Desarrollo	Mariana Prado Noya
Viceministerio de Planificación y Coordinación	Roberto Salvatierra Zapata
Viceministerio de Salud y Promoción del Ministerio de Salud	Dr. Álvaro Terrazas Peláez
Viceministerio de Igualdad de Oportunidades del Ministerio de Justicia	Estefanía Morales Laura
Viceministerio de Educación Regular del Ministerio de Educación	Valentín Roca Guarachi
Viceministerio de Descolonización del Ministerio de Culturas y Turismo	Félix Cárdenas Aguilar
Viceministerio de Trabajo y Protección social del Ministerio de Trabajo, Empleo y Previsión Social	Víctor Luna Reynaga
Directora General de Migración del Ministerio de Gobierno	Cosset Estenssoro Torricos
Director del Centro de Investigaciones Sociales de la Vicepresidencia del Estado Plurinacional de Bolivia	Amaru Villanueva
Director de la Fundación para la Investigación Estratégica en Bolivia (PIEB)	Godofredo Sandoval
Director General Ejecutivo del Instituto Nacional de Estadística	Luis Pereira Stambuk
Directora General Ejecutiva de la Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas	María Félix Delgadillo

Sociedad civil		
Mesa de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (DSDR)	Tania Nava	<p>La Mesa DSDR es una articulación activa, con presencia en varios departamentos del territorio nacional como: La Paz, Santa Cruz, Beni, Sucre, Tarija y Cobija. Sus acciones van dirigidas a la incidencia política para lograr mayor reconocimiento y garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos.</p> <p>Al presente, más de 20 instituciones y organizaciones trabajan dando respuestas.</p>
Comunidad de Derechos Humanos (CDH)	Paulo Bustillos	<p>La CDH es una articulación público – privada de organizaciones e instituciones que trabajan en la coordinación de acciones entre sus miembros. Se encuentran orientadas a fortalecer la promoción y protección de los derechos humanos de manera tal que, se sumen esfuerzos y recursos en una nueva forma de relacionamiento entre sociedad civil y Estado en democracia.</p> <p>Una de las líneas de trabajo de la CDH es la elaboración de informes de sociedad civil para los mecanismos internacionales de supervisión de los derechos humanos y realizar seguimiento e incidencia política para el cumplimiento de los compromisos y recomendaciones, por lo que se han presentado informes y se realizan seguimientos a mecanismos. Actualmente se encuentran realizando el seguimiento e incidencia política para el cumplimiento de los temas prioritarios del Consenso de Montevideo y su guía operacional.</p>
Coordinador Red Humanista Latinoamericana	Juan Manuel Velasco	Es un equipo de jóvenes políticos latinoamericanos, comprometidos con la defensa de la democracia, el humanismo y los DDHH en el continente. Tienen presencia en todos los países de la región.
CIES Salud Sexual y Reproductiva	Cristian Espíndola	<p>CIES es una organización de desarrollo social privada y sin fines de lucro que contribuye al ejercicio de los DSDR para mejorar la calidad de vida de la población boliviana urbana y rural, con énfasis en aquella que vive en situaciones de vulnerabilidad. Se desarrolla el modelo de promoción y asistencia en salud sexual y salud reproductiva CIES, que tiene un abordaje integral e innovador, con enfoque de género, generacional e intercultural.</p> <p>Su objetivo es promover la defensa de los derechos sexuales y derechos reproductivos, a través del liderazgo y empoderamiento de la población en estos temas.</p> <p>Constituye parte de la Mesa Nacional de Vigilancia de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, así como de la Plataforma Nacional de Monitoreo Social del Consenso de Montevideo; a su vez es parte de la iniciativa regional de monitoreo social rumbo a la III Conferencia de Población y Desarrollo de la Región.</p>

Capacitación Derechos Ciudadanos Mujeres Interculturales (CDC)	Tania Suxo	CDC es una institución sin fines de lucro, que desde 1993 promueve el conocimiento y respeto de los derechos humanos, como mecanismo para la consolidación de la democracia y el Estado de Derecho, a través de acciones educativas integrales y atención de casos a sectores vulnerables de la población, con énfasis en niñas, adolescentes y mujeres en situación de violencia, privadas de libertad y población LGTBI. CDC es reconocida por ser una institución formadora de activistas, voluntarios, líderes, profesionales y estudiantes hombres y mujeres en la construcción y el ejercicio pleno de los derechos humanos, acceso a la información, a la justicia, la promoción del diálogo y desarrollo de capacidades de concertación y conciliación, en el marco de una cultura de paz; igualmente apoya la formulación e implementación de políticas públicas con enfoque de derechos humanos y contenido de género e interculturalidad. Forma parte de redes y coaliciones junto con otros actores de la sociedad civil y tiene convenios de cooperación interinstitucional con entidades del Estado, a nivel nacional y sub-nacional.
Consejo Plurinacional de la Juventud	María Rene Tapia Limachi	El Consejo Plurinacional de la Juventud, es la máxima instancia de representación de juventudes, ya que es una conformación de diferentes organizaciones a nivel nacional que fue creada como instancia fiscalizadora para el cumplimiento de la Ley 342 de Juventudes. Su misión es hacer incidencia política al Estado, por y para la juventud.
Jóvenes para una Bolivia Mejor	Mateo Escobar	Este es un grupo de jóvenes con el objetivo de generar y promover, de manera inclusiva, mayor interés por el futuro de Bolivia en su generación. Su misión es: "Somos jóvenes bolivianos, que ante la falta de interés, espacios y oportunidades que obstaculizan nuestra participación en la política y dañan nuestra percepción sobre la misma, nos hemos propuesto el objetivo de promover el interés de los Jóvenes por el presente y futuro de Bolivia".
Coordinadora de la Mujer	Mónica Novillo Gonzáles	La Coordinadora de la Mujer es una red de 21 instituciones de carácter privado que tiene como misión contribuir a fortalecer la acción política de las mujeres en su diferencia y diversidad, promoviendo su emancipación y la construcción de un nuevo orden social igualitario. Tiene una importante actuación política, por lo que es referente importante para el Estado y la sociedad civil; ha desarrollado propuestas, estrategias de incidencia política y ha producido significativas propuestas discursivas en torno a los derechos, reivindicaciones y lucha emancipadora de las mujeres. Su Plan Estratégico 2014-2019 prioriza el eje de autonomía y autodeterminación de los cuerpos de las mujeres, en el que se enmarca el seguimiento al Consenso de Montevideo y la Agenda de El Cairo.
Asociación de Residentes Indígenas de Monkox Lomerianos	José Chuvé	El año 2009 conformaron la Asociación de Residentes Monkox Lomerianos ARIMLO. Existen dirigentes chiquitanos que residen en la ciudad y que ocupan espacios de decisión pública a nivel nacional y departamental; pero no cuentan con participación ni representación política a nivel municipal.
Consejo Nacional de Pueblos Afrobolivianos - CONAFRO	Vianka Vargas	Creado en septiembre de 2011, con el objetivo de ser el porta voz político, social y cultural del Pueblo Afroboliviano, desde su fundación se convierte en el ente matriz del Pueblo Afroboliviano y por tanto en su actor principal para negociar ante el Estado Plurinacional de Bolivia. Su rol fundamental y tiene la responsabilidad es que se tome en cuenta en igualdad de condiciones al pueblo Afroboliviano en toda política y espacios de participación.

Academia

Observatorio de Mortalidad Materna del Postgrado de Ciencias del Desarrollo (CIDES) de la Universidad Mayor de San Andrés	María Dolores Castro
Secretario Ejecutivo Nacional del Comité Ejecutivo de la Universidad Boliviana	Ing. Gustavo Rojas Ugarte
Instituto de Investigaciones Sociológicas de la Universidad Mayor de San Andrés	René Pereira

5.3 La encuesta para valorar el grado de avance de las medidas prioritarias

Siguiendo la metodología aprobada, el día 04 de agosto se realizó el lanzamiento de la Encuesta de Valoración del estado de avance de las Medidas Prioritarias del Consenso de Montevideo en la plataforma de Google Forms y el 10 de agosto, en Survey Monkey. Con esta encuesta se buscó conocer la apreciación de las autoridades de Gobierno, sociedad civil y academia sobre del estado de avance de las medidas prioritarias por parte de cada uno de las y los miembros de la Comisión Nacional, con los objetivos de: (a) establecer cuantitativamente el grado de avance general del consenso en el país y el avance específico por cada eje y medida prioritaria y (b) contribuir a definir las buenas prácticas a ser presentadas en la Conferencia Regional.

Para ello se elaboró un instrumento semiestructurado que permite medir cuantitativa y cualitativamente el grado de avance de cada medida prioritaria con base en tres variables:

- **Trascendencia:** definida por las consecuencias o resultados muy importantes o graves, de las medidas priorizadas en el contexto nacional.
- **Formulación de políticas o cuerpos normativos:** su difusión y mecanismos favorecen o limitan el ejercicio de la medida prioritaria.
- **Perspectiva desde la demanda:** se mide por el grado de conocimiento de los cuerpos normativos y los mecanismos de ejercicio, además de la presencia o

ausencia de mecanismos de exigibilidad de las acciones previstas.

Las tres variables se operacionalizaron con el siguiente set de preguntas, que a su vez se relacionan con el “tránsito” en la aplicabilidad de los derechos:

- ¿Implementar esta medida es muy importante? Valora la relevancia, repercusión o alcance de la medida.
- ¿La medida responde a una necesidad sentida de la población? Valora cualitativamente el efecto de la medida en grupos poblacionales específicos.
- ¿La medida beneficia a un grupo poblacional grande o potencialmente importante? Valora cuantitativamente el efecto de la medida en la población buscando un resultado de proyección demográfica.
- ¿La medida está integrada en alguna política o norma? Tanto en el ámbito nacional, departamental o municipal. Es necesario anotar la política o norma en el espacio de “comentarios”.
- ¿Se la ha difundido masivamente? Valora los esfuerzos nacionales o sub-nacionales por hacer conocer la norma a las poblaciones beneficiadas.
- ¿Existen mecanismos formales que garantizan su ejercicio? Valora los mecanismos que permiten la actuación del contenido, la existencia o ausencia de servicios que garantizan el ejercicio del derecho que otorga la política o norma.

- ¿La población beneficiada conoce sus alcances? Valora el grado de conocimiento y práctica de la población beneficiada.
- ¿Existen mecanismos formales de exigibilidad? Valora la existencia y funcionamiento de los instrumentos y mecanismos formales para la denuncia y sanción de la violación de las medidas prioritarias o de las políticas que garantizan su ejercicio.

Una vez llenadas las encuestas, se transfirieron los datos a hojas electrónicas para facilitar el análisis de la información identificando los ejes y medidas prioritarias con mayor y menor nivel de avance. Asimismo, se analizaron los ejes y las diez medidas prioritarias con mayor puntuación, para seleccionar grupos de actividades prioritarias concentradas que contribuyan a la selección de buenas prácticas. Para decidir esto se tomaron en cuenta los siguientes criterios generales:

- a) Congruencia con el marco internacional de los derechos humanos: la legislación nacional, los reglamentos, los procedimientos y las tareas administrativas que estén relacionadas con la práctica, deben concordar al máximo posible con las disposiciones de los tratados ratificados por el Estado.
- b) Garantiza la igualdad y la no discriminación: los beneficios, servicios y las prestaciones de la práctica deben ser asignados sin distinción, exclusión, restricción o preferencia basada en los motivos recogidos en el derecho internacional.
- c) Incluye la perspectiva de género y el empoderamiento de las mujeres: la práctica debe

contrarrestar los mecanismos que generan y mantienen la desigualdad de género, promoviendo la autonomía física, económica y política de las mujeres.

- d) Facilita el empoderamiento y la participación: la práctica debe facilitar a las personas actuar como titulares de derechos, brindarles los instrumentos para su exigibilidad y abrir espacios efectivos para su participación en los asuntos que les interesan.
- e) Respeto la heterogeneidad étnica y sociocultural: la práctica debe reconocer y respetar la pluralidad étnica y sociocultural de la sociedad y evitar que una o varias identidades se impongan sobre las demás.
- f) Incluye la perspectiva intergeneracional: la práctica debe contribuir a ajustar las estructuras y funcionamiento de la sociedad, así como sus políticas y planes, a las necesidades y competencias para el beneficio de todas las generaciones, presentes y futuras.
- g) Implica avances progresivos y no regresividad: la práctica implementada debe utilizar el máximo de recursos de los que disponen los países para avanzar progresivamente hacia la realización efectiva del derecho que se busca proteger, tanto de la población del país en general como de los grupos en condición de vulnerabilidad. De igual manera, la práctica tiene que evitar retroceder en relación con los logros obtenidos previamente en el ámbito nacional.
- h) Reduce las desigualdades y promueve la inclusión social para el desarrollo sostenible: la práctica debe permitir crear oportuni-

des para que los grupos en condición de vulnerabilidad desarrollen sus capacidades, así como coadyuvar al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

- i) Considera una perspectiva intersectorial: la práctica tiene en cuenta enfoques integrales y una gestión intersectorial coordinada, que permite el mejor aprovechamiento de los recursos y de la oferta institucional por parte de la población objetivo.
- ii) Existen indicadores nacionales para medir el avance y suficientes fuentes de datos para aseverar las evidencias encontradas.

5.4. Proceso de elaboración del informe

El día 18 de agosto, el MPD convoca a la segunda reunión de la Comisión Nacional para hacer conocer los resultados preliminares de la encuesta. Hasta esa fecha y con dos tercios de encuestas completadas, los resultados muestran que los mayores avances se han dado en reducción de la exclusión, desigualdad, discriminación y estigma, ya sea por razones de pobreza, género, orientación sexual, cultura o edad. También la salud y los derechos sexuales y reproductivos son altamente reconocidos, especialmente los avances en temas acceso, prevención, detección y acceso universal al tratamiento del VIH, así como al mejoramiento de la salud materna. Esto último verificado por los resultados preliminares de la Encuesta

de Demografía y Salud (EDSA) 2016 (INE, 2016a) y los del Estudio Nacional de Mortalidad Materna 2001 (Ministerio de Salud, 2016). Finalmente, en los temas de género se observa avance en la participación igualitaria de mujeres en los ámbitos políticos y de toma de decisiones, así como en la necesidad de hacer efectivas las políticas y medidas preventivas, penales, de protección y atención que contribuyan a la erradicación de la violencia.

De forma paralela, se realizó una búsqueda bibliográfica relevante, principalmente sobre documentos nacionales e internacionales difundidos en las diversas páginas web tanto de las instituciones de Gobierno como de la academia y sociedad civil, nacional y regional, con el objetivo de obtener evidencia publicada de las políticas, normas, procedimientos técnicos, evaluaciones y datos estadísticos relevantes a cada uno de los ejes del Consenso de Montevideo. Asimismo, se solicitó información oficial complementaria a los organismos de Gobierno para completar la información necesaria.

El día 29 de agosto se cerraron las encuestas, se realizó la tabulación de la información y sus resultados fueron analizados con la Comisión Nacional. El Informe Nacional fue presentado a la Comisión Nacional para comentarios y observaciones, las cuales fueron integradas al documento. Finalmente la Comisión Nacional aprobó el mismo.

Anexo 2

Listado total de valoración de las medidas priorizadas

Eje	Medida	Total
E	48	482
D	38	466
D	36	464
A	1	461
D	43	456
B	7	449
E	51	448
D	33	445
E	52	443
D	39	439
A	2	438
B	12	433
D	40	431
D	35	427
B	15	426
E	50	422
D	44	419
B	16	417
E	57	417
D	34	414
B	9	413
C	18	412
D	37	411
D	45	408
E	46	408
B	17	406
E	49	406
E	56	405
A	4	404
E	53	404
B	14	399

Listado total de valoración de las medidas priorizadas

Eje	Medida	Total
E	58	397
B	13	396
G	78	395
E	65	394
E	47	393
B	8	385
D	42	384
B	10	380
C	32	379
H	87	373
H	89	373
D	41	372
I	95	370
E	62	368
B	11	367
E	59	360
C	25	356
E	61	352
E	63	350
C	20	349
A	5	347
E	55	347
I	93	339
A	6	334
C	21	334
A	3	332
F	72	332
E	54	329
I	97	328
C	22	322
C	19	315
E	64	280
C	26	270
C	31	267

Listado total de valoración de las medidas priorizadas

Eje	Medida	Total
C	28	251
G	79	244
C	24	242
C	27	242
C	23	240
C	30	236
G	77	219
G	82	219
H	90	219
F	67	216
C	29	213
F	73	204
G	76	203
H	88	203
H	85	200
F	66	199
H	86	199
G	83	195
G	84	191
I	98	187
F	70	186
I	92	184
F	68	180
G	80	180
F	74	179
E	60	178
F	69	171
F	71	170
H	91	169
G	81	166
I	94	166
I	96	165
F	75	145

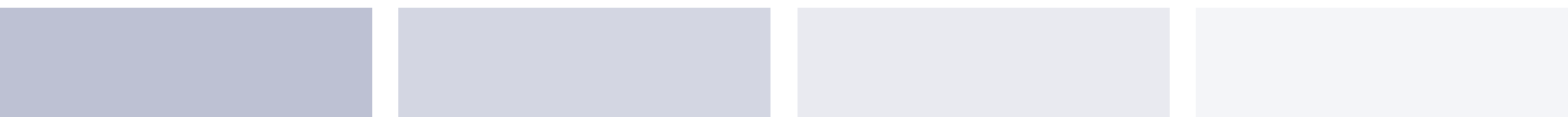
Diez medidas de mayor valoración

Eje	Diez medidas de mayor valoración
A	1
B	1
C	
D	5
E	3
TOTAL	10

Fuente: Elaboración en base a la priorización de medidas de la Comisión Nacional.



Referencias bibliográficas





INE-Instituto Nacional de Estadísticas. (2016a). *Encuesta de Demografía y Salud 2016 – EDSA 2016*. Ministerio de Salud.

INE-Instituto Nacional de Estadísticas. (2016b). *Encuesta de Prevalencia y características de la Violencia contra las Mujeres 2016*. Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional.

IPAS. (2011). *Las cifras Hablan*.

La mortalidad materna, una problemática de impacto social y vulneración de derechos humanos. Universidad Mayor de San Andrés. Postgrado en Ciencias del Desarrollo Observatorio de Mortalidad Materna y Neonatal.

Ministerio de Gobierno, Dirección General de Migración. *Migración: Aún son más los que se van de Bolivia 2015*.

Ministerio de Planificación del Desarrollo. *Plan de Desarrollo Económico y Social 2016-2020*.

Ministerio de Salud y Deportes. (2013). *La política SAFCI, su estrategia de promoción de la salud y prácticas alimentarias saludables*.

Ministerio de Salud. (2016). *Estudio Nacional de Mortalidad Materna 2001*. Bolivia.

Ministerio de Salud. *Plan Nacional para la Reducción Acelerada de la Morbilidad Grave y Mortalidad Materna y Neonatal 2016-2020*. Documento Borrador Final.

Observatorio Demográfico de América latina y El Caribe. (2016). *Proyecciones de Población*. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la CEPAL. 2017

ONU Mujeres. (2016). *Estado de Situación de la Mujer en Bolivia*.

ONU. (2016). *La estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016-2030)*.

OPS y OMS. (2016). *Informe de Indicadores Básicos de Salud en las Américas*.

OPS. (2016). *Mi salud en tu hogar, el cambio está en casa*. Separata informativa.

Organización de las Naciones Unidas, Consejo de Derechos Humanos. (16 de marzo de 2015). *Informe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos sobre las actividades de su oficina en el Estado Plurinacional de Bolivia*. A/HRC/28/3/Add.2.

PND. (2006). *Plan Nacional de Desarrollo 2006-2011. Bolivia Digna, Soberana, Democrática y Productiva para la construcción del Vivir Bien.*

PNUD. (2014). *Perfil de los estratos sociales en América Latina. Pobres, vulnerables y clases medias.*

Rodríguez, J. (2013). *Reproducción temprana en Centroamérica: escenarios emergentes y desafíos.* CELADE. CEPAL.

UDAPE. (2013). *El impacto de la Renta Dignidad. Política de Redistribución del Ingreso, Consumo y Reducción de la Pobreza en Hogares con Personas Adultas Mayores.*

UDAPE. (2015a). *Octavo Informe de Progreso de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en Bolivia.* La Paz.

UDAPE (2015b). *Evaluación de Impacto del Programa de Salud Materno Infantil Bono Juana Azurduy.*

UDAPE. (2016). *Hacia una Bolivia más inclusiva y equitativa: Reduciendo las desigualdades sociales para Vivir Bien.*

UNFPA. (2009). *Encuesta Nacional de la Adolescencia y Juventud 2008.* Viceministerio de Igualdad de Oportunidades.

UNFPA. 2007. *Bolivia: población, territorio y medio ambiente. Análisis de situación de la población.*

UNFPA. *Informe sobre el Estado de la Población Mundial.*

UNICEF. 2016. *Bolivia. Determinantes de la violencia contra la niñez y adolescencia.* Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas (UDAPE) con el apoyo de UNICEF en Bolivia.

Universidad Católica Boliviana San Pablo y Fundación Jubileo. 2017. *Deuda Social en Bolivia.* Instituto i de Investigaciones Socio Económicas.

World Bank Group. (2014). *A measured approach to ending poverty and boosting shared prosperity. Concepts, Data and twin Goals.*

Zabala, L. (2012). *Los retos de la articulación de los derechos colectivos y los derechos de las mujeres en el Estado Plurinacional.*

Zambrana, A. (Coord.). (2014). *El pueblo afroboliviano. Historia, Cultura y Economía.* FUM-PROEIB Andes.



Bibliografía





2004. *Características socioeconómicas de la población adulto mayor, Encuesta de Hogares (EH), MECOVI, INE, Bolivia: 2002.*

2009. Plan Estratégico Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2009-2015. Ministerio de Salud y Deportes.

Centro de Estudios Monetarios Latinoamericanos (CEMLA). Banco Interamericano de Desarrollo (BID), Fondo Multilateral de inversiones (FMI - FOMIN). *Programa de Mejora de la Información y procedimientos de los bancos centrales en el área de remesas: Bolivia.*

CEPAL. (2017). *Estudio Económico de América Latina y el Caribe 2017.*

CEPAL. (2017). *Informe anual sobre el progreso y los desafíos regionales de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible en América Latina y el Caribe.*

CEPAL. (2017). *Institucionalidad social en América Latina y el Caribe.*

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE). *Notas de Población.* División de Población de la CEPAL Número 104 enero-junio 2017.

CONAFRO. (2016). *El pueblo afrodescendiente en Bolivia. De la clandestinidad a la visibilidad protagónica.* FUNPROEIB Andes.

Consejo de Derechos Humanos. 2014. Grupo de Trabajo sobre el Examen Periódico Universal, 20° periodo de sesiones.

CPE: Constitución Política del Estado (CPE). Bolivia.

Informe de Desarrollo Humano. Bolivia. PNUD (2016).

Instituto de Investigaciones Sociológicas IDIS. Universidad Mayor de San Andrés. *Bolivia: Seguimiento al Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento ¿Dónde estamos 15 años más tarde?* PDES: Plan de Desarrollo Económico y Social 2016 – 2020. Ministerio de Planificación del Desarrollo.

PND: Plan Nacional de Desarrollo: Bolivia Digna, Soberana, Democrática y Productiva para la construcción del Vivir Bien, 2006- 2011

PNUD. Perfil de los estratos sociales en América Latina. Pobres, vulnerables y clases medias. 2014

World Bank Group. A measured approach to ending poverty and boosting shared prosperity. Concepts, Data and twin Goals. 2014.

UDAPE 2015. Octavo Informe de Progreso de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en Bolivia. La Paz

Estudio Económico de América Latina y el Caribe 2017. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)

INE Boletín Mensual de Estadísticas: <http://www.mapama.gob.es/es/estadistica/temas/publicaciones/boletin-mensual/>

Consejo de Derechos Humanos, Grupo de Trabajo sobre el Examen Periódico Universal, 20º periodo de sesiones, 2014.

Encuesta Nacional de la Adolescencia y Juventud 2008, Viceministerio de Igualdad de Oportunidades – UNFPA, 2009).

UDAPE, Hacia una Bolivia más inclusiva y equitativa: Reduciendo las desigualdades sociales para Vivir Bien, 2016).

Encuesta de Demografía y Salud 2016 – EDSA 2016. Instituto Nacional de estadísticas. Ministerio de Salud.

Informe de Indicadores Básicos de Salud en las Américas (OPS/OMS, 2016).

Informe sobre el Estado de la población mundial, UNFPA.

Las cifras Hablan. IPAS 2011.

Organización de las Naciones Unidas, Consejo de Derechos Humanos. Informe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos sobre las actividades de su oficina en el Estado Plurinacional de Bolivia. 16 de marzo de 2015. A/HRC/28/3/Add.2.

Encuesta de Prevalencia y características de la Violencia contra las Mujeres 2016: Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional, Instituto Nacional de Estadísticas.

Dirección General de Migración citado por “Migración: Aún son más los que se van de Bolivia”, agosto 10, 2015.

Programa de Mejora de la Información y procedimientos de los bancos centrales en el área de remesas: Bolivia; Centro de Estudios Monetarios Latinoamericanos (CEMLA), Banco Interamericano de Desarrollo (BID), Fondo Multilateral de inversiones (FMI - FOMIN), 2010.

Estado de Situación de la Mujer en Bolivia, ONU Mujeres, 2016.

Evaluación de Impacto del Programa de Salud Materno Infantil “Bono Juana Azurduy” UDAPE, 2015.

Los retos de la articulación de los derechos colectivos y los derechos de las mujeres en el Estado Plurinacional” Lourdes Zabala 2012.

Deuda Social en Bolivia. Instituto de Investigaciones Socio Económicas de la Universidad Católica Boliviana San Pablo y la Fundación Jubileo. 2017.

La política SAFCI, su estrategia de promoción de la salud y prácticas alimentarias saludables. Ministerio de Salud y Deportes 2013.

MI SALUD EN TU HOGAR, el cambio está en casa”. Separata informativa de la OPS. 2016.

Bolivia. Determinantes de la violencia contra la niñez y adolescencia. Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas (UDAPE) con el apoyo de UNICEF en Bolivia. 2016.

Evaluación de Impacto. Programa de Salud Materno Infantil “Bono Juana Azurduy”. UDAPE. 2015.

Plan Nacional para la Reducción Acelerada de la Morbilidad Grave y Mortalidad Materna y Neonatal 2016-2020. Ministerio de Salud. Documento Borrador Final.

Institucionalidad social en América Latina y el Caribe. CEPAL 2017.

EL IMPACTO DE LA RENTA DIGNIDAD Política de Redistribución del Ingreso, Consumo y Reducción de la Pobreza en Hogares con Personas Adultas Mayores. UDAPE 2013.

Bolivia: Seguimiento al “Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento” ¿Dónde estamos 15 años más tarde? Instituto de Investigaciones Sociológicas IDIS. Universidad Mayor de San Andrés.

Características socioeconómicas de la población adulto mayor, Encuesta de Hogares (EH), MECOVI, INE, Bolivia: 2002. 2004.

Reproducción temprana en Centroamérica: escenarios emergentes y desafíos. José Rodríguez Vignoli. CEPAL. CELADE. 2013.

Bolivia: población, territorio y medio ambiente. Análisis de situación de la población. UNFPA 2007.

Plan Estratégico Nacional der Salud Sexual y Reproductiva 2009-2015. Ministerio de Salud y Deportes. 2009.

La Mortalidad Materna, una problemática de impacto social y vulneración de derechos humanos. Universidad Mayor de San Andrés. Postgrado en Ciencias del Desarrollo Observatorio de Mortalidad Materna y Neonatal.

Estudio Nacional de Mortalidad Materna 2001. Bolivia. Ministerio de Salud. 2016.

El Pueblo Afroboliviano. Historia, Cultura y Economía. Amilcar Zambrana B (Coord). FUM-PROEIB Andes. 2014.

El Pueblo Afrodescendientes en Bolivia. De la clandestinidad a la visibilidad protagónica. FUNPROEIB Andes, CONAFRO. 2016.

La Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030). Todas las mujeres, todos los niños 2015. Objetivos de Desarrollo Sostenible. ONU. 2016.

Notas de Población. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la CEPAL, Número 104 Enero Junio 2017.

Proyecciones de Población. Observatorio Demográfico de América latina y El Caribe 2016. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la CEPAL. 2017.

Informe anual sobre el progreso y los desafíos regionales de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible en América Latina y el Caribe. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2017.

Estudio sobre causas, características y consecuencias del embarazo en la adolescencia en 14 municipios de Bolivia, UNFPA - CIES INTERNACIONAL 2015

Ministerio de Gobierno, Dirección General de Migración, Flujo Migratorio de ingresos y salidas - Personas nacionales y extranjeros - Gestiones 2012 a septiembre de 2015

El Pueblo Afrodescendiente en Bolivia. De la clandestinidad a la visibilidad protagónica. Guido C. Machaca Benito y Juan Carlos Ballivián Vásquez. FUNPROEIB Andes – CONAFRO. 2016



ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

MPD | Ministerio de
Planificación
del Desarrollo
Estado Plurinacional de Bolivia

Con el apoyo de:

