

**INFORME ALTERNATIVO ACTUALIZADO DE LAS
COALICIONES DE ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD
CIVIL SOBRE DERECHOS DE LAS MUJERES Y PERSONAS
LGBTI AL COMITÉ DERECHOS ECONÓMICOS SOCIALES
Y CULTURALES DE LAS NACIONES UNIDAS**

En relación al tercer, cuarto y quinto informes periódicos del Estado
Plurinacional de Bolivia para el 68º Periodo de Sesiones

ORGANIZACIONES QUE PRESENTAN EL INFORME ALTERNATIVO ACTUALIZADO

1. Alianza Libres sin Violencia
2. Alianza por la Solidaridad
3. ADESPROC Liberad
4. Casa de la Mujer
5. Católicas por el Derechos a Decidir – CDD / Bolivia
6. Centro de Promoción de la Mujer Gregoria Apaza – CPMGA
7. Centro Juana Azurduy
8. CIES Salud Sexual, Salud Reproductiva
9. Comunidad de Derechos Humanos
10. Conexión
11. Coordinadora de la Mujer
12. Fundación Aguayo
13. Fundación Construir
14. Fundación Esperanza, Desarrollo y Dignidad
15. IGUAL
16. Ipas Bolivia
17. Observatorio para la Exigibilidad de los Derechos de las Mujeres
18. Observatorio de Derechos Humanos
19. Oficina Jurídica para la Mujer
20. ONG Realidades
21. Red de Libertades Laicas / Bolivia
22. Red de Participación Juvenil de Sucre / REPAJU
23. Red Hábitat
24. Unión Nacional de Instituciones para el Trabajo de Acción Social / Unitas

En 2020 organizaciones de la sociedad civil boliviana que promueven y defiende los derechos humanos de las mujeres y personas lesbianas, gays, bisexuales, transexuales, transgénero, e intersex (LGBTI), remitimos informes alternativos para la evaluación al cumplimiento de las recomendaciones recibidas por el Estado boliviano durante el examen de su segundo informe periódico ante el Comité PIDESC el año 2008, por lo que habiéndose diferido el examen del Estado Plurinacional de Bolivia para el 2021 considera necesario actualizar la información sobre dos puntos específicos en materia de acceso legal y seguro al aborto y el acceso al matrimonio igualitario con hechos posteriores al envío de los informes.

I. Derechos sexuales y derechos reproductivos (Recomendación No. 27)

Acciones estatales y de la Institución Nacional de DDHH

1. La Defensoría del Pueblo realizó un informe sobre el cumplimiento de la Sentencia Constitucional Plurinacional 206/2014 que elimina el requisito de la autorización judicial para acceder al aborto legal en los casos permitidos por ley y la aplicación de la Resolución Ministerial 027/2015, que aprueba el Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el Marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, en establecimientos de salud de 2do y 3er nivel en los nueve Departamentos del país con importantes hallazgos y recomendaciones a diferentes instancias estatales¹.

Obstáculos y limitaciones

2. A pesar de la reducción del índice de mortalidad materna, 160 por cada 100.000, este continúa siendo uno de los más altos de la región. Ligado a ello se debe señalar que un 2% de la mortalidad materna corresponde a niñas menores de 14 años.² Cada día, alrededor de 89 niñas y adolescentes quedan embarazadas (UNFPA, 2020), y a pesar de que el 90% de las y los adolescentes conoce algún método de prevención, solo el 13% usa alguno (Ministerio de Salud).
3. En noviembre de 2020, la Defensoría del Pueblo informó que el registro de adolescentes embarazadas en Bolivia en la gestión 2015 era de 82.416 casos; 68.916 en 2016; 60.850 en 2017; 52.669 en 2018; y 47.212 en la gestión 2019. De acuerdo con las cifras publicadas por el Ministerio de Salud, entre enero y julio de 2020 en la crisis sanitaria y la etapa de confinamiento, se habrían registrado 20.186 embarazos en niñas menores de 15 años y adolescentes entre 15 y 19 años³.
4. Respecto al aborto, si bien el Código Penal boliviano permite la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) en casos de violación, estupro, incesto y que la SCP 026/2014

¹ Disponible en: <https://www.defensoria.gob.bo/uploads/files/situacion-de-la-interrupcion-legal-del-embarazo-como-derecho-humano-de-las-mujeres.pdf>

² Estudio Nacional de Mortalidad Materna 2011, Bolivia.

³ <https://www.defensoria.gob.bo/noticias/defensoria-del-pueblo-pide-a-los-tres-niveles-de-gobierno-asegurar-los-resultados-en-la-prevencion-del-embarazo-adolescente-establecidos-en-el-pppeaj-2015-2020#:~:text=De%20acuerdo%20a%20los%20datos,47.212%20en%20la%20gesti%C3%B3n%202019.>

eliminó el requisito de autorización judicial y para salvar la vida o salud de la mujer con informe médico, a la fecha todavía siguen existiendo barreras de acceso.

5. El Informe Defensorial de 2020 “Situación de la interrupción legal del embarazo como Derecho Humano de las Mujeres”, ha identificado los siguientes obstáculos: falta de infraestructura, equipamiento, insumos y medicamentos; desconocimiento de la normativa por las instancias competentes; incumplimiento en el plazo de la atención (24 horas de haber solicitado el servicio); exigencias arbitrarias de requisitos adicionales; falta de privacidad y confidencialidad en la atención y realización de la ILE; inobservancia a las reglas mínimas para la interposición de la objeción de conciencia; falta de delimitación de la edad gestacional para la realización de la ILE bajo causal de violencia sexual, entre otros.⁴
6. En los casos de violencia sexual, de acuerdo al Procedimiento Técnico del Ministerio de Salud se requiere presentar a los servicios de salud una copia de la denuncia realizada ante la Policía, el Ministerio Público o autoridades indígena originaria campesinas para acceder a la ILE. Instituciones que pese a que el Código de Procedimiento Penal establece que deben entregar la copia de la denuncia en todos los casos, particularmente, tratándose de mujeres que acuden, notándose su embarazo o informando que lo están, les niegan la copia de la denuncia para que no cuenten con este requisito y así impedir que puedan solicitar la ILE.
7. En otros casos el personal del área de psicología o de trabajo social en lugar de brindar información a las niñas, adolescentes y mujeres que solicitan ILE por ser víctimas de violencia sexual se les trata de convencer de no realizar el procedimiento a través de todo tipo de medios que no solo son revictimizantes sino podrían ser calificados como tortura, tratos crueles, inhumanos y degradantes.
8. Se ha conocido que el contenido del consentimiento informado ha sido modificado en algunos hospitales, con advertencias especialmente dirigidas a desalentar a las mujeres que hubieren acudido para practicarse la ILE y se les ha solicitado que sea un familiar quien autorice el procedimiento no bastando la suya.
9. Según datos estadísticos obtenidos en el Sistema Informático Perinatal – Aborto (SIP-A) del Ministerio de Salud⁵, sobre procedimientos de ILES en establecimientos de salud, se registraron 62 abortos el 2016, 65 el año 2017 y 141 en la gestión 2018⁶. Si bien ello demostraría que hay acceso al procedimiento de ILE en los casos previstos legalmente, debe entenderse que todavía existe una penalización social y legal del aborto voluntario sin causales que obliga a muchas adolescentes y mujeres no contempladas dentro de las causales legales a recurrir a lugares donde realizan abortos inseguros.
10. El aborto inseguro representa el 13% de las causas de mortalidad materna en el país (causas directas). Las características de las mujeres en situación de aborto, de acuerdo con el estudio realizado por la organización IPAS en 35 servicios de salud públicos de Bolivia en la gestión 2016, son: usuarias por debajo de los 30 años, que

4Defensoría del Pueblo. Adjuntoría para la Vigencia y Ejercicio de Derechos Humanos de Niña, Niño, Adolescencia, Mujeres y Poblaciones en Situación de Vulnerabilidad con el apoyo técnico y financiero de: Ipas Bolivia. (2020)

5 El Ministerio de Salud a través de Informe Técnico MS/VMSyP/DGSS/URSSyC/ACONT/IT/75/2019 informó que el Sistema Informático Perinatal – Aborto (SIP-A) discrimina la información de los abortos legales de los espontáneos en todos los Departamentos del país. Sin embargo, el mismo se encuentra en fase de prueba.

6 El Ministerio de Salud a través de Informe Técnico MS/VMSyP/DGSS/URSSyC/ACONT/IT/75/2019 informó que a la fecha no se encuentran datos sobre las ILE en el (Sistema Nacional de Información de Salud – Vigilancia Epidemiológica) SNIS – VE, pero que se encuentran trabajando en la incorporación de variables que ayuden a la recolección de dichos datos estadísticos.

cursan el nivel secundario o universitario, casadas o en unión estable, y que, demandan atención temprana (antes de las 10 semanas del embarazo).

11. En el periodo comprendido entre 2014 y 2021, IPAS ha registrado 72.606 casos de aborto incompletos y 687 casos de ILES en los servicios públicos. Las principales causales del ILE fueron: malformación fetal incompatible con la vida 17,90% (123 casos), por enfermedad materna 6,11% (42 casos), preservación de la vida materna 10,04% (69 casos), violación 37,12% (255 casos) y otras causas/datos incompletos 28,82% (198 casos).⁷
12. No existe información oficial sobre ILES a nivel nacional, puesto que el Sistema Nacional de Información en Salud y Vigilancia Epidemiológica, no está recibiendo datos de reportes de la “Notificación Mensual para la Vigilancia Epidemiológica – 302” por departamento, que a la fecha incluye el indicador ILE.
13. Respecto al conocimiento y utilización de los métodos anticonceptivos (MAC), de acuerdo con la Encuesta de Demografía y Salud 2016 (EDSA)⁸, el 98% de las mujeres comprendidas entre 15 y 49 años, conoce los MAC modernos⁹, pero solo el 45,1% los utiliza. El uso de MAC modernos llega a 58% de las mujeres no unidas y sexualmente activas, y en el caso de mujeres en unión no alcanza a 50%. El acceso a la información y a los métodos de prevención del embarazo es muy escaso, sobre todo en poblaciones rurales e indígenas.
14. En cuanto a políticas públicas, los planes sobre educación sexual como el Plan Plurinacional de Sexualidad Integral no se aplicaron en el periodo reportado por la presión de grupos antiderechos y religiosos; tampoco el Plan Estratégico de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2016-2020 entró en vigencia, ni se cuenta con una Ley de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos ni una norma alternativa.
15. En época de pandemia, los servicios de salud sexual y reproductiva, fueron suspendidos, desconociendo lo establecido por la Consideración 53 de la Resolución 001/2020 de la SACROI de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos¹⁰, que dice que se debe *garantizar la disponibilidad y continuidad de los servicios de salud sexual y reproductiva durante la crisis de la pandemia*, dando lugar, no solo a problemas para la vida y salud de las mujeres, sobre todo aquellas en etapa de gestación, sino generando retrocesos en el marco legislativo y de políticas públicas vigentes en el territorio nacional, en cuanto a derechos sexuales y derechos reproductivos.
16. Los casos de violencia sexual reportados entre las gestiones 2018 y 2021, son alarmantes, al considerar que están entre los de mayor frecuencia de delitos de violencia contra las mujeres, niñas y adolescentes: gestión 2018: 1826 casos de violación, 1776 de abuso sexual, 1826 violación de infante, NNA y 885 de estupro.¹¹ Gestión 2019: 1909 casos de violación, 1959 de abuso sexual, 1308 violación de infante, NNA y 1090 casos de estupro.¹² Gestión 2020: 1706 casos de violación, 2145

⁷ IPAS Bolivia.

⁸ Instituto Nacional de Estadística. 2017. Encuesta de Demográfica y Salud EDSA 2016, Indicadores priorizados. La Paz, Bolivia.

⁹ Se consideran MAC modernos a: Esterilización femenina, esterilización masculina, píldora, DIU, inyecciones, implantes, condón masculino, condón femenino, diafragma, espuma o jalea, método amenorrea por lactancia (MELA) y anticoncepción de emergencia.

¹⁰ CIDH, Resolución 1/2020 “Pandemia y Derechos Humanos en las Américas”. Año 2020.

¹¹ Ministerio Público. Rendición de cuentas final 2018 e inicial del 2019. Recuperado de: <https://www.fiscalia.gob.bo/index.php/transpareci/104-rendicion-publica-de-cuentas>

¹² Ministerio Público. Rendición de cuentas final 2019 e inicial del 2020. Recuperado de: <https://www.fiscalia.gob.bo/index.php/transpareci/104-rendicion-publica-de-cuentas>

de abuso sexual, 1562 violación de infante, NNA y 1091 de estupro¹³ (muchos casos en la gestión 2020, no pudieron ser reportados por las limitantes de la cuarentena). Entre los meses de enero y julio de 2021, se reportaron: 1089 casos de violación, 1176 de abuso sexual, 962 violación de infante, NNA y 771 de estupro¹⁴, con una tendencia de superar el número de casos descritos en los anteriores años.

17. Grupos conservadores, religiosos y fundamentalistas se movilizan contra el avance en legislación y políticas públicas en materia de derechos sexuales y derechos reproductivos - en particular de la población LGBTI y mujeres, buscan la criminalización de las mujeres, personal médico y acompañantes y alientan la denuncia en casos de mujeres que acuden a centros de salud por abortos inseguros. La posibilidad de intervención e influencia religiosa en el diseño e implementación de las políticas públicas que atañen a las áreas de educación y salud amenaza el camino hacia una educación laica, el acceso a la educación sexual integral, así como el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva acorde a los estándares internacionales de derechos humanos.

Recomendaciones sugeridas

18. Adoptar con carácter urgente todas las medidas necesarias para dar cumplimiento al Comunicado 208/21 de la CIDH¹⁵, especialmente las referidas a: “eliminar todos los obstáculos legales y de hecho que impiden el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva requerida en función del sexo/género y capacidad reproductiva, tomando en consideración la situación de especial riesgo, desprotección y situación de vulnerabilidad de niñas y adolescentes, así como de mujeres en particular situación de exclusión”; “atención de salud integral hacia las mujeres sobrevivientes, incluida la atención psicológica, la anticoncepción de emergencia y la interrupción voluntaria del embarazo, al tomar en cuenta el incremento de la violencia sexual en el contexto de la Pandemia COVID – 19”; y “acceso pleno a los servicios de salud sexual y reproductiva con enfoque de género e interseccional, que incluya el acceso a información veraz y a la educación sexual integral necesaria para que mujeres, niñas y adolescentes puedan tomar decisiones libres e informadas”.¹⁶
20. Exigir que se reconozca, con carácter inmediato, que los servicios de salud sexual y reproductiva son servicios esenciales y urgentes, y por tanto no pueden ser suspendidos o retrasados frente a la pandemia de COVID-19; a través de la aplicación de herramientas para la telesalud, habilitación en todos los niveles de atención la provisión de servicios, entrega de medicación sin contacto con personal sanitario, por ejemplo, anticonceptivos o medicación para la interrupción ambulatoria del embarazo, entre otras¹⁷.

13 Ministerio Público. Rendición de cuentas final 2020 e inicial del 2021. Recuperado de: <https://www.fiscalia.gob.bo/index.php/transpareci/104-rendicion-publica-de-cuentas>.

14 Recuperado de: <https://www.fiscalia.gob.bo/index.php/estadisticas/137-violencia-familiar-o-domestica/5373-delitos-de-la-ley-348-13-07-2021>

15 CIDH. Comunicado 208/21. La CIDH expresa su preocupación por la adopción de medidas regresivas en materia de derechos sexuales y reproductivos en la región. Recuperado de: <http://www.oas.org/es/CIDH/jsForm/?File=/es/cidh/prensa/comunicados/2021/208.asp>

16 CIDH. Comunicado 208/21. La CIDH expresa su preocupación por la adopción de medidas regresivas en materia de derechos sexuales y reproductivos en la región

17 CLACAI, Proyecto de monitoreo e Incidencia en varios países de Latinoamérica, entre ellos Bolivia. “Resumen Ejecutivo: La salud reproductiva como servicio esencial de salud. Documento de análisis de la recomendación 53 de la Resolución 01/2020 de la CIDH”. Junio 2020.

21. Atender de manera prioritaria los efectos de la pandemia y medidas de confinamiento sobre los derechos sexuales y reproductivos. De acuerdo a las proyecciones del UNFPA, en Bolivia podría haber 4.000 embarazos no deseados por inaccesibilidad a anticonceptivos.
22. Exhortar al gobierno nacional, departamentales y municipales a generar políticas públicas para la difusión, protección y atención de los derechos sexuales y reproductivos de niñas, adolescentes y mujeres, a fin de disminuir las tasas de mortalidad por causa de abortos inseguros, prevención de la violencia sexual, el matrimonio/unión infantil y los embarazos infantiles.
23. Rendir cuentas del avance del Plan Estratégico de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2016-2020¹⁸ y el Plan Plurinacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes y Jóvenes 2015-2020 a objeto de identificar si han cumplido las necesidades de anticoncepción para adolescentes¹⁹, al embarazo no deseado en adolescentes y embarazo forzado en niñas, asegurar la dotación de Anticoncepción de Emergencia, antirretrovirales para VIH, tratamientos rápidos para la hepatitis B e Infecciones de Transmisión Sexual y en la disminución del Cáncer Cérvico Uterino; así como la aprobación/actualización de nuevas políticas públicas para las gestiones 2020 – 2025, para garantizar el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos.
24. Alentar, a través de campañas de sensibilización, a que las niñas, adolescentes y mujeres -cuyos embarazos sean producto de violaciones o abusos-, denuncien la violencia de la que han sido víctimas, y asegurar –en estos casos en particular- prácticas judiciales no revictimizantes a través de la capacitación de las fuerzas policiales, fiscalías, defensorías de la niñez y adolescencia y servicios legales municipales y servidores públicos en general.
25. Priorizar el Programa “Comunico Protegiendo a la Niñez”, mediante procesos de formación permanente a periodistas, con la “Guía para el Manejo Periodístico de casos de violencia sexual contra niñas, niños o adolescentes”, a objeto de apoyar su labor de informar sobre los temas referidos, a través de la implementación de las orientaciones prácticas para la cobertura y el tratamiento informativo para enriquecer el trabajo de los medios de comunicación.²⁰
26. Difundir la normativa que regula la ILE, a fin de que las mujeres puedan exigir el servicio y que los prestadores de salud no aleguen desconocimiento de la misma ni exijan requisitos fuera de la normativa como ser el consentimiento de los padres o el cónyuge; aleguen objeción de conciencia institucional; demoren en la FELCV, DNAs y SLIMs la atención a víctimas de violencia sexual o no les brinden información sobre los servicios de salud disponibles o interfieran en la decisión de la mujer.
27. Garantizar en todos los niveles del sistema de salud el cumplimiento de la Sentencia 0206/2014 sobre la ILE y el acceso a los servicios de salud, socializando su contenido

18 <https://www.minsalud.gob.bo/1967-validan-plan-estrategico-nacional-de-salud-sexual-y-reproductiva-2016-2020>

19 Según el Plan Nacional para la Salud Integral de la Adolescencia y Juventud (2009) La necesidad insatisfecha de anticoncepción es más alta en las adolescentes (38%) y las mujeres jóvenes 20 a 24 años (27%), siendo el promedio nacional (20%). Y según datos del Ministerio de Salud (2016) solo el 13% de jóvenes usan algún método anticonceptivo, siendo mucho menor en las adolescentes. Y, según la Encuesta de Demografía y Salud. (INE 2016) El uso de Métodos Anticonceptivos Modernos (MAC) llega al 58% de las mujeres no unidas y sexualmente activas, y en el caso de mujeres en unión no alcanza a 50%.

20 Viceministerio de Comunicación. (2021). Presentan guía para el manejo periodístico de casos de violencia sexual contra niñas, niños o adolescentes. Recuperado de: <https://www.comunicacion.gob.bo/?q=20210422/32295>

y todas las causales legalmente previstas, así como el Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el Marco de la SCP 0206/2014 del Ministerio de Salud y el “Modelo de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual” (Resolución Ministerial N° 1508/2015) del SIPPASE/Ministerio de Justicia.

28. Que las instancias estatales diseñen sus modelos de atención por niveles para evitar que los establecimientos de salud dilaten la atención a mujeres que solicitan la prestación del servicio de aborto legal violando sus derechos.
29. Generar un sistema de información estadística en salud de acceso abierto para la población, incluyendo el acceso a la Interrupción Legal del Embarazo, la atención de complicaciones relacionadas a hemorragias de primer trimestre, el aborto inseguro -entre otras-, acompañado de la emisión de informes periódicos, con una cobertura etaria que refleje la realidad de esta problemática que afecta a niñas, adolescentes y mujeres bolivianas.
30. Exigir al Ministerio de Salud y a los SEDES, instruir procesos de capacitación a las/os prestadores de Salud en el llenado e implementación de reportes de la “Notificación Mensual para la Vigilancia Epidemiológica – 302”, en relación al indicador ILE por: violencia sexual, por riesgo de salud de la madre y por malformación congénita incompatible con la vida desagregada por edad; en los Indicadores de Violencia en la Familia y Violencia Extrafamiliar o en la comunidad: referidos a violencia sexual familiar/doméstica, en la mujer embarazada y con discapacidad, desagregadas por edad y género.
31. Debatir, aprobar y promulgar una Ley de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos que contemple medidas para dar respuesta a la siguientes problemáticas: mortalidad materna por abortos inseguros, necesidades insatisfechas de anticoncepción, falta de una educación sexual integral en el sistema educativo, incremento de la violencia sexual, penalización del aborto voluntario, falta de formación de personal de salud para la atención especializada a personas LGBTIQ, y ausencia de terapias de reemplazo hormonal en el sistema público de salud, y otras descritos en este informe, estableciendo responsabilidades y acciones para todas las instancias estatales en sus distintos niveles de conformidad a las obligaciones estatales señaladas en el PIDESC y de acuerdo a los estándares internacionales de derechos humanos.
32. Incluir la prohibición de mutilación a bebés intersexuales.
33. Modificar la normativa penal vigente respecto a la criminalización de mujeres, niñas y adolescentes en casos de aborto voluntario y garantizar su acceso, según estándares internacionales. Tomando en cuenta las recomendaciones sobre la ILE: 115.152, 115.153, 115.154, 115.155 y 115.156 en el tercer ciclo del Examen Periódico Universal, que el Estado boliviano ha tomado nota y ha comprometido realizar los esfuerzos necesarios a efectos de modificar o implementar las normativas correspondientes.
34. Eliminar el requisito de presentación de la denuncia para acceder a la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) en caso de violación, estupro o incesto, dado que el mismo promueve la revictimización de mujeres y adolescentes y por lo tanto las desalienta realizar la práctica por vías legales.

35. Modificar la Ley N° 1152, incorporando la ILE, como producto de servicio de salud en los tres niveles de atención, al considerar que dicha norma limita el servicio al segundo y tercer nivel.
36. Que las DNAs y SLIMs, acompañen a la niñas y adolescentes a acceder a la atención y la realización de la ILE, siempre y cuando lo soliciten.
37. El Ministerio de Salud genere medidas para adoptar las “Directrices Unificadas sobre Intervenciones de Autoasistencia Sanitaria” de la OMS en Salud Sexual y Reproductiva y en el aborto. Entendiendo la autoasistencia como la “capacidad de las personas, familias y comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un prestador de atención de salud. El alcance de la autoasistencia, incluye la promoción de la salud, la prevención y el control de enfermedades, la automedicación, la atención a personas dependientes, la búsqueda de atención hospitalaria/especializada/primaria, cuando fuera necesaria, y la rehabilitación, incluidos los cuidados paliativos”²¹.
38. El Ministerio de Salud instruya la adquisición de la Mifepristona y el Misoprostol en servicios del sistema de salud para brindar atención al aborto con tecnología basada en la evidencia.
39. Se garantice que el consentimiento informado se realice en el marco de los estándares de derechos de las pacientes, respetándose su autonomía y su libertad para tomar sus propias decisiones de acuerdo a su plan de existencia, debiendo ser brindado de manera libre, voluntaria, autónoma, sin presiones de ningún tipo, sin utilizarlo como condición para el sometimiento a otros procedimientos o beneficios, sin coerciones, amenazas, o desinformación.
40. Tomar las medidas necesarias para asegurar la independencia del Estado Boliviano de la religión, tal como se plantea en su Constitución, garantizando de esta manera políticas gubernamentales laicas en todas las áreas –en particular en el área de la salud-, sin limitaciones impuestas por principios particulares de uno u otro culto.

I. PROTECCIÓN A LA FAMILIA (art. 10 PIDESC)

Acciones estatales

41. El 2020 se realizó el registro de la primera unión libre de una pareja del mismo sexo en Bolivia resultado de una acción de amparo constitucional²² presentada por una pareja a quien el Servicio de Registro Cívico (SERECI) le negó previamente la inscripción de su unión a causa de su orientación sexual pese a que la pareja convivía desde hace más de una década y los reiterados pedidos que realizó de aplicar a su caso el estándar más alto de protección, como ha señalado el Tribunal Constitucional Plurinacional en materia de derechos humanos, y que hoy se encuentra en la Convención Americana sobre los Derechos Humanos interpretada

21 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325722/WHO-RHR-19.14-spa.pdf?ua=1>

22 Agotada la vía administrativa la pareja acudió a la vía constitucional y la Sala Constitucional Segunda de La Paz dictó la Resolución constitucional 127/2020 de 3 de julio de 2020 en la que se determina que sus derechos a la no discriminación y debido proceso fueron vulnerados anulando la resolución de rechazo del SERECI imponiéndole el deber de disponer una nueva resolución debiendo EJERCER EL CONTROL DE CONVENCIONALIDAD y aplicar las siguientes pautas de interpretación: i) el principio de no discriminación, ii) el principio de favorabilidad (*pro homine*) y, iii) estándar más alto de protección.

por la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH) mediante la Opinión Consultiva No. 24/17 en la que señala que “los Estados deben garantizar el acceso a todas las figuras ya existentes en los ordenamientos jurídicos internos, para asegurar la protección de los todos los derechos de las familias conformadas por parejas del mismo sexo, sin discriminación con respecto a las que están constituidas por parejas heterosexuales”. Siendo que las Sentencias Constitucionales Plurinacionales 0110/2010-R y 0137/2013 han declarado la jurisprudencia contenciosa y consultiva de la Corte IDH vinculantes para el Estado boliviano.

Obstáculos y limitaciones

42. La normativa nacional²³ (Constitución Política del Estado y Código de las Familias), sigue reconociendo como única forma de vínculo legal entre parejas, al matrimonio y unión libre entre personas heterosexuales, negando así estas instituciones sociales a las diversidades sexuales y de género, lo que significa que las parejas del mismo sexo no pueden beneficiarse de la seguridad social, la sucesión hereditaria, el construir un patrimonio común, solicitar asistencia familiar, acceder a créditos bancarios compartidos, tomar decisiones en caso de ausencia de la pareja y otros, tal como se desprende del artículo 10 del PIDESC y las Observaciones Generales 19 y 20 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Cultural.
43. Si bien en cumplimiento de la Resolución constitucional 127/2020 de 3 de julio de 2020, de la Sala Constitucional Segunda de La Paz, el SERECÍ tuvo que disponer el registro de la unión libre de la pareja que logro la tutela de sus derechos, efectivizándose el registro de su unión en 18 de diciembre de 2020, posteriores solicitudes de otras parejas en diferentes lugares del país al SERECÍ han sido igualmente negadas por esta instancia²⁴, bajo el argumento de que la Resolución 127/2020, si bien fue cumplida según dispone el procedimiento constitucional en el caso concreto, ella se encuentra en revisión ante el Tribunal Constitucional Plurinacional (TCP)²⁵ (conforme procede en todos los casos de acciones de amparo constitucional) y solo una vez que este tribunal confirme o no esa decisión tomaría una determinación a favor de otras parejas. De esta manera, el SERECÍ sigue negándose a aplicar el bloque de constitucionalidad, ejercer el control de convencionalidad y aplicar los principios de no discriminación, favorabilidad y progresividad previstos en la Constitución Política del Estado para admitir el acceso al matrimonio y a la unión libre a parejas del mismo sexo, haciendo depender de ello a una decisión que pueda tomar el TCP sin que exista ninguna disposición legal por la que esta instancia (SERECÍ) deba esperar una decisión en un caso específico para dar curso a solicitudes de otras parejas.

²³ El Artículo 63. De la CPE establece: I. El matrimonio entre una mujer y un hombre se constituye por vínculos jurídicos y se basa en la igualdad de derechos y deberes de los cónyuges. II. Las uniones libres o de hecho que reúnan condiciones de estabilidad y singularidad, y sean mantenidas Constitución Política del Estado (CPE). Por su parte el Código de las Familias en su Artículo 168 determina la nulidad del matrimonio y la unión libre si no hubiere sido realizado entre una mujer y un hombre.

²⁴ <https://www.paginasiete.bo/sociedad/2021/7/8/hrw-denuncia-que-en-bolivia-negaron-union-de-pareja-lesbiana-300422.html>

²⁵ Pese a este resultado inicialmente favorable, hasta el día de hoy el TCP, que debe dictar una sentencia de revisión confirmando o revocando la Resolución 127/2020 de la Sala Constitucional Segunda de La Paz, no lo ha hecho generando un retardo o demora injustificada.

44. En el contexto de la pandemia se conoce que, a consecuencia de la enfermedad por la COVID 19, hubo fallecimientos de miembros de parejas del mismo sexo y que familiares han tratado de despojar a los supérstites de los bienes adquiridos durante su vida en común, amparados en que la ley no reconoce expresamente el vínculo legal entre parejas del mismo sexo. Las autoridades judiciales en materia familiar han negado a las parejas supérstites la declaratoria judicial de la unión libre ante el fallecimiento de sus parejas, requisitos para la declaración de herederos, bajo el mismo argumento de estar reservada esta institución a parejas heterosexuales, por lo que se ha tenido también que recurrir a la vía constitucional, habiéndose logrado una respuesta favorable, aunque al igual que en el caso de la unión libre tal decisión pasará en revisión al Tribunal Constitucional Plurinacional.
45. La Ley N° 807 de identidad de género que permite el cambio de nombre, dato del sexo e imagen mediante procedimiento administrativo Sentencia Constitucional 0076/2017 restringe de manera discriminatoria el derecho de personas transexuales y transgénero de contraer matrimonio y uniones libres o de hecho, la adopción, la participación política como elegibles y la confidencialidad de los trámites.

Recomendaciones sugeridas

46. Desarrollar un marco jurídico que reconozca y proteja el derecho a formar una familia de parejas del mismo sexo, en cumplimiento a las recomendaciones 115.101, 115.102 y 115.103 del tercer ciclo del Examen Periódico Universal, que el Estado boliviano ha tomado nota y ha comprometido realizar los esfuerzos necesarios a efectos de modificar o implementar las normativas correspondientes, adoptando las medidas legales, administrativas y judiciales necesarias para garantizar que las parejas del mismo puedan acceder al matrimonio y unión libre en las mismas condiciones que las parejas heterosexuales, sin discriminación por su orientación sexual e identidad de género, incluidas las adecuaciones de reglamentos, procedimientos y sistemas del SERECÍ para eliminar las barreras existentes.
47. Cumplir la disposición transitoria quinta de la Ley N° 603 – Código de las Familias y Procedimiento Familiar, que insta a la Asamblea Legislativa Plurinacional, sancionar leyes específicas que garanticen el reconocimiento y ejercicio de todos los derechos a formar una familia a personas LGBTIQ+.
48. Capacitar a jueces, juezas y servidores/as públicos/as sobre los derechos de las personas LGBTIQ+ en particular sobre su acceso en condiciones de igualdad al matrimonio y unión libre, y su deber de aplicar el bloque de constitucionalidad y ejercer el control de convencionalidad en todos los casos en los que esté en juego la vigencia de sus derechos humanos.
49. Realizar campañas de información y sensibilización hacia la población en general para erradicar actitudes discriminatorias que alientan al mantenimiento de marcos legales restrictivos para la población LGBTIQ+.
50. Confirmar las resoluciones constitucionales que están en revisión del Tribunal Constitucional Plurinacional que han permitido a la fecha el registro y el reconocimiento judicial de uniones libres de parejas del mismo sexo, dando seguridad jurídica a las personas que lograron la tutela de tribunales de garantías.
51. Que la Asamblea Plurinacional Legislativa, de cumplimiento a la Sentencia Constitucional 0076/17 y el Auto Constitucional 0028/17, instalando con carácter inmediato un espacio de debate democrático con la población transexual y transgénero, con el objetivo de regular a través de medidas legislativas, los derechos

vulnerados al matrimonio, unión libre o, de hecho, adopción, paridad en procesos de elección y confidencialidad hace más de 3 años y 10 meses.

- 52.** Implementar las medidas legislativas de la Sentencia Constitucional 0076/17 y el Auto Constitucional 0028/17, para garantizar el derecho a la familia y la participación política de personas transexuales y transgénero, sin discriminación en cumplimiento a la recomendación 115.102 del tercer ciclo del Examen Periódico Universal ante al que el Estado boliviano se ha comprometido a “generar un espacio democrático para la discusión con la colectividad involucrada en la temática, en el marco de la Constitución Política del Estado y con su resultado, avanzar en una legislación”²⁶
- 53.** Incluir en las modificaciones a la Ley N° 348 “Ley Integral para garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia”, a mujeres transexuales y transgénero, independientemente si han cambiado su nombre dato del sexo e imagen.

²⁶ Recuperado de: <https://comunidad.org.bo/assets/archivos/publicacion/a42c07fc3a42e88b30ee1d57a2565faf.pdf>