

3 de diciembre de 2007

CEDAW Committee
c/o Ms Jane Connors
OHCHR
Palais des Nations
CH-1211 Geneva 10
Switzerland
jconnors@ohchr.org

Estimados Miembros del Comité:

Esta carta sombra tiene el propósito de completar el informe periódico enviado por el Estado de Bolivia para su consideración durante la 40ª Sesión del Comité CEDAW. La misma tiene como objetivo brindar información específica sobre la situación de niñas y mujeres que son sobrevivientes-víctimas de la violencia sexual y la manera en la cual son violados sus derechos humanos.

Ipas-Bolivia, una organización independiente no gubernamental, ha trabajado intensivamente en ámbitos gubernamentales para incrementar y difundir el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer y reducir la mortalidad materna debido a los riesgos de los abortos inseguros. Estamos sometiendo esta carta sombra en nombre de todas las organizaciones presentes entre las firmas.

Es de nuestro especial interés presentar ante el Comité los siguientes elementos, poniendo atención especial en la negación al acceso al aborto legal a estas mujeres y niñas, así como al compromiso en el cumplimiento de los derechos a la salud y a la vida de éstas. Queremos sugerir que se demanda una respuesta del Estado boliviano a las preguntas abajo. Información con respecto a los antecedentes de estas preguntas se encuentra en los párrafos después de las preguntas.

Preguntas para el gobierno boliviano durante la 40ª sesión del Comité CEDAW

Esperamos que el Comité considere las siguientes preguntas en su reunión de revisión del cumplimiento de los compromisos adquiridos por el Gobierno de Bolivia, así como también esperamos que sean incluidas en el informe de seguimiento dirigido a nuestro Comité nacional:

1. ¿Cómo el Estado resolverá la discriminación por sexo, edad y condición social que significa la negación del aborto legal en muchos casos de violación?
2. ¿Cómo resolverá el Estado los problemas de salud que presentan las mujeres y niñas que se agravan, comprometiendo su vida durante el proceso de acceder a un aborto legal?
3. ¿Cuáles son las estrategias planteadas por el Estado para disminuir los abortos en condiciones de riesgo, especialmente cuando no cuenta con respuestas integrales de atención a la población joven, pobre y rural?
4. ¿De qué forma piensa el Estado boliviano resolver el dilema ético al que se enfrentan los prestadores de servicios de salud y de forma específica los médicos ante la negación y las demoras en proveer abortos legales? ¿Qué mecanismos de protección prestarán a los prestadores de servicios de salud ante eventuales demandas cuando hacen abortos sin autorización judicial?
5. ¿Cómo cree el Estado boliviano eliminará las brechas sociales y económicas que representa la negación del aborto legal a muchas mujeres?

ANTECEDENTES PARA ESTAS PREGUNTAS

Parte I. Artículos 1 al 6

Artículo 2: La igualdad entre mujeres y hombres y la no discriminación en base al sexo
El Artículo 2 de la Convención CEDAW afirma que: “Los Estados Partes condenan la discriminación contra la mujer en todas sus formas, convienen en seguir, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, una política encaminada a eliminar la discriminación contra la mujer y, con tal objeto, se comprometen a: a) Consagrar, si aún no lo han hecho, en sus constituciones nacionales y en cualquier otra legislación apropiada el principio de la igualdad del hombre y de la mujer y asegurar por ley u otros medios apropiados la realización práctica de ese principio.”

El Estado boliviano ha sometido a su Comité un documento en el año 2006 que combina sus informes periódicos segundo, tercero y cuarto; en el entretanto, no ha tenido comunicaciones con Uds. No obstante, pensamos que sea útil considerar las respuestas de otro Comité de Monitoreo dado al Estado. En 2001, el Comité CESCRC ha expresado su inquietud sobre la situación actual de los derechos de la mujer en relación a la salud reproductiva, y en particular a la alta tasa de mortalidad materna que se le atribuye a los abortos ilegales y a la falta de asistencia médica durante el parto. Este Comité instó al Estado Parte que prosiga sus esfuerzos

por combatir la violencia contra las mujeres, iniciando una campaña con miras a luchar contra las prácticas tradicionales negativas, los prejuicios, sus efectos y consecuencias. A este respecto el Comité pidió también al Estado Parte que facilite recursos financieros y humanos adecuados para la aplicación del Plan Nacional de prevención, sanción y erradicación de la violencia contra la mujer y que se proporcione información detallada y estadísticas actualizadas sobre el fenómeno de la violencia contra la mujer en Bolivia, así como los resultados de las medidas adoptadas para combatir este grave problema.

Debemos destacar que la inestabilidad política hace que la asignación de recursos adecuados para la aplicación del Plan Nacional de Sanción y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres, la aplicación de la Ley 1674 de Violencia en la Familia o Doméstica y la aplicación de las Normas y Protocolos de Atención a la Violencia Sexual, se encuentren afectados, especialmente a las instancias operativas tal el caso de las Brigadas de Atención a la Familia (BPF), la Fuerza Especial de Lucha Contra el Crimen (FELCC), los Servicios Legales Integrales Municipales (SLIMs), las Defensorías de la Niñez y Adolescencia y la Fiscalía. Este es un área donde el Estado debe poner más atención y recursos para garantizar el acceso de mujeres y niñas a servicios de salud.

Artículo 3: Garantía de los derechos humanos y las libertades fundamentales

El Artículo 3 de la Convención CEDAW asevera que: “Los Estados Partes tomarán en todas las esferas, y en particular en las esferas política, social, económica y cultural, todas las medidas apropiadas, incluso de carácter legislativo, para asegurar el pleno desarrollo y adelanto de la mujer, con el objeto de garantizarle el ejercicio y el goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales en igualdad de condiciones con el hombre.”

En su Observación General N° 4 (2003) sobre la Convención sobre los Derechos del Niño, también ratificado por el Estado boliviano, el Comité de los Derechos del Niño ha notado que: “Al objeto de promover la salud y el desarrollo de las adolescentes, se alienta asimismo a los Estados Partes a respetar estrictamente el derecho a la intimidad y la confidencialidad incluso en lo que hace al asesoramiento y las consultas sobre cuestiones de salud (art. 16). Los trabajadores de la salud tienen obligación de asegurar la confidencialidad de la información médica relativa a las adolescentes, teniendo en cuenta principios básicos de la Convención. Esa información sólo puede divulgarse con consentimiento del adolescente o sujeta a los mismos requisitos que se aplican en el caso de la confidencialidad de los adultos” (Párrafo 11).

Los casos de menores de edad que necesitan interrumpir un embarazo no deseado y demasiado temprano son de preocupación, sobre todo por el problema de la retardación por trámites requeridos del sector de la Justicia. Las organizaciones sociales están haciendo frente a este tema, pero el Estado no se manifiesta abiertamente y no se agilizan los procesos. Se trabaja si en acciones educativas de prevención pero no es suficiente.

Si se tiene en cuenta que la edad es uno de los criterios por los que está sancionada la discriminación, la negación de la práctica de un aborto terapéutico legal para una niña que ha

sufrido la violación sexual constituye un claro ejemplo de discriminación a la mujer adolescente, vulnerando su derecho a la salud y a la vida, ya que son las adolescentes entre 15 y 19 años de edad, las que presentan el doble de probabilidad que las mujeres entre los 20 y 24 años de edad, de morir a causa de complicaciones durante el embarazo y las menores de 15 años de edad cuatro veces más.¹

El Comité de los Derechos de los Niños ha reconocido esta situación, diciendo: “Los niños y adolescentes deben tener acceso a la información sobre el daño que puede causar un embarazo no deseado y las que estén embarazadas deberían tener acceso a los servicios de salud que sean adecuados a sus derechos y necesidades particulares. Los Estados Partes deben adoptar medidas para reducir la morbilidad materna y la mortalidad de las niñas y adolescentes, producida especialmente por el embarazo y las prácticas peligrosas de aborto, y prestar apoyo a los padres y madres de las/los adolescentes. Las jóvenes madres, especialmente cuando no disponen de apoyo, pueden ser propensas a la depresión y a la ansiedad, poniendo en peligro su capacidad para cuidar de si mismas y de su hijo. El Comité insta a los Estados Partes a:

a) elaborar y ejecutar programas que proporcionen acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluida la planificación familiar, los contraceptivos y las prácticas abortivas sin riesgo cuando el aborto no esté prohibido por la ley....” (Párrafo 31).

El Estado boliviano ha reconocido el problema de embarazos no deseados en adolescentes, comprometiéndose a reducir su nombre por un 20% y diciendo en su informe periódico que: “El embarazo y la maternidad adolescente [un 15,7% de los embarazos] están asociados a la pobreza y se acompañan de desnutrición y riesgos durante el embarazo y el parto. “ No obstante, todavía hay problemas para niñas en la obtención al acceso al aborto legal después de la violación, como en el caso del año pasado descrito en el anexo. Demoras en los trámites legales ponen en peligro su salud por los embarazos demasiados tempranos.

En la Fiscalía existe retardación de justicia, primero por la tipificación del hecho, luego por la correspondencia del caso, y las determinaciones o la sentencia. El personal conoce los marcos legales y normativas existentes, pero no las cumple; los servidores públicos no anteponen la vulneración de los derechos humanos, tienden a la negociación o conciliación del hecho.

Parte III: Artículos 10 a 14

Artículo 12: Derecho a la salud de las mujeres

Es importante considerar que el derecho a la salud implica el disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, el cual está reconocido en un gran número de tratados internacionales,

¹ National Center for Health Statistic Births: Final Data for 2002, National Vital Statistic Reports 12/17/2003. The National Campaign to Prevent Teen Pregnancy. Teen Pregnancy, So What? Updated 2/04, accessed 5/11/04

así como por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que conceptualiza el derecho a la salud como “un completo estado de bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad o incapacidad”. En su Artículo 12, la Convención CEDAW dice: “1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia. 2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 supra, los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario....” En su Recomendación General 24, ha explicado que: “En la medida de lo posible, [el Estado] debería enmendarse la legislación que castigue el aborto a fin de abolir las medidas punitivas impuestas a mujeres que se hayan sometido a abortos.”

La violación a la integridad psicológica y emocional de la mujer víctima-sobreviviente de abuso sexual no debe estar agravado con la imposición por parte del Estado de obligarla a llevar un embarazo sin su voluntad; sino todo lo contrario, prestar asistencia médica, psicológica y legal para resarcir los daños ocasionados. En Bolivia se permite oficialmente el aborto cuando el embarazo es el resultado de la violencia sexual, cuando la salud o vida de la mujer corre peligro, y en casos de secuestro que no son seguidos por matrimonio.

No obstante, la tasa de mortalidad materna de Bolivia figura entre las más altas de Latinoamérica, y una tercera parte de todas las muertes maternas se atribuye al aborto en condiciones de riesgo (o aborto inseguro). El porcentaje de muertes maternas causadas por el aborto inseguro es entre el 27 y el 35%. Hasta ahora, ¡solamente han sido 6 abortos legales en el país!

El seguro universal de salud que promueve el Ministerio de Salud brinda anticoncepción de emergencia y atiende a mujeres que presentan con hemorragias en la primera mitad del embarazo. Estos tratamientos se han incrementado los años pasados pero el gobierno no se trabaja en una estrategia sólida para reducir el problema.

Además, hay un aspecto ético relacionado a la negación del aborto legal. Las decisiones de mujeres de realizar un aborto legal están autorizadas por el juez, pero un buen número de médicos no se la respeta, reclamando la “objeción de conciencia”. En estos casos, el Estado debe garantizar el acceso inmediato a servicios por otros proveedores de la salud pero no hay normas determinantes e implementadas.

La negación del aborto legal después de la violación viola los derechos a la igualdad y a estar libre de discriminación por razones de sexo, posición económica y condición social, porque ignora los efectos diferenciales que un embarazo tiene, no sólo entre hombres y mujeres sino entre las mismas mujeres, es decir entre aquellas que tienen mayor o menor acceso a información y recursos. La negación de los servicios de aborto también constituye

discriminación por sexo, debido a que los hombres no están expuestos a la negación legal de los servicios médicos ni al castigo penal por recurrir a ellos, mientras que a las mujeres se les está negando la opción de recurrir a un aborto legal para preservar su salud y su vida, imponiéndoles sanciones si acuden a ellos de forma ilegal.

La calidad de los servicios para atender a las sobrevivientes-víctimas de la violación sexual es pésima. El 64.74% de las BPF desarrollan su trabajo en espacios improvisados o inadecuados dentro de las instalaciones policiales. No brindan la privacidad y confidencialidad, en un solo espacio se atienden diversos casos. Para el seguimiento y la pronta respuesta de los casos, las BPF no cuentan con medios para desplazarse a los lugares requeridos, tienen limitaciones logísticas en comunicación, equipos de computación, insumos en general.

La jornada de trabajo del personal de la BPF es agotadora. Se trabaja 24 horas continuas de atención al público, debiendo de elaborar sus informes al día siguiente para entregar a sus superiores para el seguimiento correspondiente. Si se da el caso de vincularlos a la fiscalía o al médico forense, tienen que seguir con el caso hasta concretarlo, debiendo permanecer despierta muchas veces 42 horas, para ingresar nuevamente a sus funciones.

De los casos observados en la institución policial, se nota la existencia de altos índices de cambios de recursos humanos; la rotación es frecuente, existiendo improvisación en la prestación de servicios. No se los capacitan en la temática, ni en la atención integral, ni en los instrumentos de registro, antes de ingresar a desempeñar sus funciones.

La Defensoría de la Niñez y Adolescencia brinda apoyo a las víctimas de violencia sexual en los componentes: legal, trabajo social y psicología, tratando de trabajar coordinadamente con las BPF y la FELCC; al no atender los días sábados, domingos y feriados el trabajo en equipo queda inconcluso señalando también que estos espacios no están disponibles en todos los distritos.

La falta de médicos forenses y peritos es uno de los problemas más representativos. Están saturados con el trabajo; existe ausencia de ellos los fines de semana y los días feriados. Sin embargo, no permiten que sea el personal de salud capacitado el que brinde certificaciones correspondientes a casos de violencia, que sean necesarias, por ejemplo, para la obtención de un aborto legal. La atención se encuentra totalmente centralizada y los costos de atención para exámenes especiales son muy altos, considerando que nuestra población es de bajos recursos económicos.

Conclusión

Esperamos que el Comité considere las preguntas arriba en su reunión de revisión del informe periódico sometido por el Gobierno de Bolivia, así como también esperamos que sean incluidas en el informe de seguimiento dirigido a nuestro Comité nacional que debe monitorear el cumplimiento gubernamental con la convención.

Esperamos que la información antes presentada sea de utilidad para la revisión del cumplimiento de la Convención CEDAW por el gobierno de Bolivia.

Muy atentamente,

Eliana del Pozo, Directora, Ipas Bolivia

María Elena Escobar Mejía, Jefe Depto. Nacional de Género, Comando General Policía Nacional

Hugo Bustillos García, Coordinador Asociación de Cooperación Bolivia España. (ACOBE)

Ricardo Martínez Vera, Coordinador Asociación de Migrantes Bolivia España – La Paz. (AMIBE)

Jaime Tellería, CISTAC

Roberto Campos Tus, Jefe Departamento, Crimen Organizado Fuerza Especial de Lucha Contra el Crimen (F.E.L.C.C.)

ANEXO: Caso ilustrativo

El Sr. Guillermo Chura presentó la denuncia de agresión sexual de la que fue víctima su hija Araceli de 10 años de edad, quién posiblemente fue violada por Daniel de 15 años de parentesco primo. En fecha 5 de junio de 2006, la niña presentó dolores fuertes de estómago, mareos, náuseas y vómitos, por lo que el 10 de junio del año 2006 tuvo la primera revisión médica en la que informaron presencia de parásitos. Los dolores continuaron por lo que visitó el Hospital de Quillacollo, donde el diagnóstico fue “Flora microbiana”. El malestar continuaba y se la valoró en la Clínica “El Carmen”, diagnosticaron embarazo de 9 semanas.

El Sr. Chura se apersonó a las instalaciones de la Defensoría de la Niñez y Adolescencia con Araceli, quién prestó su declaración informativa al Sr. Adolfo Arispe Rojas, Responsable de la Defensoría de la Niñez y Adolescencia, HAM Quillacollo. En fecha 28 de junio, muñado de la información médica, formalizó la denuncia ante la fiscalía de esa jurisdicción, pidiendo que se realice el aborto legal de su hija.

Una valoración psicológica sugirió que Araceli requiere una asistencia psicológica continua, la intervención de médicos especialistas en cuanto al embarazo, precautelando la integridad física y psicológica de la niña. Hasta el momento, el proceso pareciese que responde a la ruta crítica de casos de violencia sexual. A partir de esta denuncia y la solicitud de aborto legal, es donde se inician las dificultades para el cumplimiento de la ley. Sale a luz el caso de la violación; los medios de comunicación difunden la noticia, las organizaciones fortalecen la coordinación interinstitucional para brindar apoyo a la menor, se fortalecen las campañas de difusión y sensibilización en la temática de violencia sexual. La iglesia católica se pronuncia y defiende la vida del feto.

Araceli ya tiene 70 días de embarazo. Después de 13 días de conocer el caso, el Juzgado de la Niñez, la jueza Sonia Ardaya, se excusa del caso. El expediente es enviado a Quillacollo, arguyendo que el hecho sucedió en esa provincia, declinando la competencia al juez de instrucción penal cautelar de turno, Fernando Aguilar, quién se encontraba de vacaciones. Todos esperaron el retorno de vacaciones. Los padres se encontraban muy preocupados, no sabían la decisión a tomar.

La Directora de la Defensoría de la Niñez y Adolescencia, Maria Álvarez, deploró la actitud de la jueza, indicando que violó y vulneró el derecho fundamental a la salud de la niña: “Los operadores de justicia deberían garantizar los derechos de las personas, pero en este caso la jueza ha incumplido con su deber, es un grave daño.”

El Director de la Defensoría de la Niñez y Adolescencia de Quillacollo, Adolfo Arispe, indica: “Es una pena que no se de cumplimiento a la Ley 2026 que establece la celeridad en este tipo de

casos. Estamos hablando de una tragedia, la jueza debería velar por el bienestar de la niña, pero prefiere lavarse las manos”.

El Colegio Médico realizó una junta médica para evaluar el caso de la niña embarazada, emitiendo un informe con recomendaciones sobre el caso. El documento fue entregado al juzgado, con carácter de confidencialidad. Anibal Cruz, presidente del Colegio Médico, explicó que una de las preocupaciones de los profesionales es que la niña tiene un útero infantil y en cualquier momento puede sufrir un aborto espontáneo.

El presidente de la Sociedad Boliviana de Ginecología y Obstetricia, Luis Zárate, exigió que el juzgado falle a favor de la niña, como establece el Art. 266 del Código Penal. A este criterio de profesionales se suma la opinión de la Junta Médica que conformó el Colegio Médico de Cochabamba en respuesta a una orden judicial que les pidió valorar a la víctima en el marco del principio de confidencialidad previsto en la Ley 3131.

En fecha 18 de julio, el Juez de Instrucción Penal Cautelar de Quillacollo, Fernando Aguilar, declinó conocer la solicitud de interrupción del embarazo de una niña de 10 años que fue víctima de violación. Oficializó su declaración de incompetencia justificando “por razón de materia” y la solicitud fue remitida ante otro magistrado, a diferencia de la primera oficina (Ardaya) dio su respuesta dentro de los tres días previsto por ley.

El caso ahora se encontraba en manos del juez de Partido Primero, Carlos Crespo, quién debía dar a conocer su determinación en las siguientes horas. Se esperó mucho tiempo, el embarazo avanzaba, la salud de la niña se deterioraba. Los padres decidieron realizar el aborto por cuenta propia; se fueron a La Paz y realizaron el procedimiento.

La información obtenida en los días después fue que la niña se encontraba en recuperación y buen estado de salud; la niña y la familia contaron con el apoyo de una ONG, quienes acompañaron en todo el proceso, brindándoles asesoramiento legal, apoyo médico y psicológico. Después de algunos meses, se realizó un seguimiento del caso de Araceli. Ella con su familia ya no se encuentra viviendo en Quillacollo; de un día para otro desaparecieron, dejaron de asistir a la terapia psicológica, Nadie más tiene información sobre ellos. Momentos antes de decidir irse, manifestaron su molestia con los medios de comunicación; estos no dejaron de acosarles, hacerles preguntas, fotografiarlos, violando su derecho a la privacidad y a la intimidad.

Derechos sexuales y reproductivos posiblemente implicados

- El derecho a la igualdad y a la libertad de todas las formas de discriminación: la niña sufrió discriminación porque se obstruyó su acceso a un procedimiento médico legal que sólo las mujeres necesitan.

- El derecho a la intimidad y confidencialidad: la información sobre el caso se hizo pública, mostrada por las declaraciones emitidas por la Iglesia católica.
- El derecho de decidir si tener o no hijos o cuándo tenerlos: se obstruyó el deseo de la niña y sus padres de no llevar a término el embarazo.
- El derecho a la libertad y seguridad de la persona: el derecho de la niña de escoger libremente un procedimiento médico permitido por la ley fue obstruido por las autoridades tanto en el sector jurídico como en el sector salud.
- El derecho a la atención médica y a la protección de la salud: las demoras en efectuar el aborto arriesgaron su salud.
- El derecho de estar libre de trato inhumano: los repetidos debates y atrasos relacionados con el procedimiento posiblemente pusieron la salud de la niña en riesgo.