

**Algunas reflexiones sobre los programas de transferencia condicionada, la equidad y el empoderamiento de mujeres a partir de la experiencia del Programa de Protección Madre Niño Niña: Bono “Juana Azurduy”. Bolivia<sup>1</sup>**

*Maria Dolores Castro<sup>2</sup>*

***Resumen***

Algunas reflexiones sobre el impacto de los programas de trasferencias condicionadas en la equidad de género y el empoderamiento de la mujer a partir del programa del Bono Juana Azurduy (BJA) que se distribuye en Bolivia desde el 2009 como parte de las políticas de reducción de la pobreza y de la reducción de la morbilidad materna e infantil. Las reflexiones se basan en una investigación cualitativa llevada a cabo por la autora, entre los meses de agosto a noviembre 2010 en áreas rurales y urbanas de tres departamentos del país. Esta investigación fue parte de tres estudios llevados a cabo por Care Internacional sobre el tema en Ecuador, Perú y Bolivia. (Maxine Molyneux & Marilyn Thomson (2011) *CCT Programmes and Women’s Empowerment in Peru, Bolivia and Ecuador*).

El estudio analizó en qué medida el BJA: a) promueve la equidad de género; b) si el acceso a prestaciones del Gobierno logra la autonomía económica y pueda impactar favorablemente en el empoderamiento de las mujeres; y c) si los programas proporcionan a las mujeres un control efectivo sobre los ingresos económicos. Para responder a estos objetivos se procedió a una revisión documental de fuentes oficiales y otra información disponible en artículos, periódicos y otros. Posteriormente, se llevó a cabo un trabajo de campo para indagar, mediante entrevistas cualitativas en qué medida el programa influye en la vida de las mujeres, las circunstancias y condiciones que enfrentan como personas, familia y comunidad, cómo toman sus decisiones con relación a los beneficios que reciben. Entre sus resultados cabe resaltar que el BJA promueve una re-significación del rol materno y reproductor de la mujer, algunos de sus condicionantes tienden a vulnerar las decisiones y por tanto derechos de las mujeres. Los resultados del estudio pueden ser considerados preliminares dada la necesidad de profundizarlos y cruzar con otros resultados del propio Programa, que en el momento de la recolección de los datos no contaba con información disponible.

---

<sup>1</sup> Trabajo presentado en el V Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, Montevideo, Uruguay, del 23 al 26 de octubre de 2012.

<sup>2</sup> Profesora investigadora. Universidad Mayor de San Andrés – CIDES UMSA. mdcastro.mantilla@gmail.com

## I. Introducción

El presente trabajo se realiza sobre la base de revisión de la literatura e investigación cualitativa en relación con uno de los mecanismos de transferencia condicionada que se aplica actualmente en Bolivia: el *Bono Juana Azurduy (BJA)* y que impacta directamente a las mujeres gestantes, recién nacidos/as y niños/as hasta los dos años de edad. Esta investigación se enmarcó en un estudio más amplio, llevado a cabo por CARE entre agosto y noviembre de 2010, cuyo propósito fue conocer el impacto de tres programas de transferencias condicionadas en la equidad de género y el empoderamiento de la mujer en tres países: Programa JUNTOS en el Perú; el Bono de Desarrollo Humano en el Ecuador y el Bono Juana Azurduy en Bolivia.

Con base en la información obtenida se trata de analizar en qué medida estos programas: a) promueven la equidad de género; b) si el acceso a prestaciones del Gobierno logra la autonomía económica y pueda impactar favorablemente en el empoderamiento de las mujeres; y c) si los programas proporcionan a las mujeres un control efectivo sobre los ingresos económicos. Para responder a estos objetivos se procedió a una revisión documental de fuentes oficiales y otra información disponible en artículos, periódicos y otros. Posteriormente, se llevó a cabo el trabajo de campo para indagar, mediante entrevistas a diferentes actores/as, en qué medida el programa influye en la vida de las mujeres, cuáles son las circunstancias y condiciones que están enfrentando como personas, en familia y en la comunidad, cómo toman sus decisiones en relación con los beneficios que reciben, y hasta qué punto, a partir de estos beneficios potencian sus propias decisiones para su propio bienestar y el de sus familias.

Se aplicaron 112 entrevistas entre tomadores de decisiones, líderes, promotores/as de salud (en área rural), mujeres y hombres de comunidades urbanas y rurales. Se trabajó con una muestra amplia de actores/as, debido a que la información secundaria sobre el BJA es casi inexistente, y que los estudios sobre programas de transferencia condicionada se han realizado desde la economía, visibilizando el impacto en la reducción de la pobreza y sin tomar en cuenta un enfoque de género. Por consideraciones éticas, a manera de guardar la privacidad de los/as entrevistados/as se utilizan iniciales y referencia de la fecha de entrevistas.

Los resultados que aquí se presentan pueden ser considerados preliminares dada la necesidad de profundizarlos y cruzar con otros resultados del propio Programa, que en el momento de la recolección de los datos no contaba con información disponible. Tomando en cuenta que en el mes de mayo del 2010 el BJA cumplió un año de estarse implementando, es

todavía un Programa en proceso que enfrenta dificultades y ajustes y sería prematuro hablar de impactos. Sin embargo, considerando que una de las problemáticas más acuciantes en el país y para las mujeres en particular, es su situación de salud sexual y reproductiva expresada en altas tasas de mortalidad materna, cáncer de cuello uterino, embarazos no deseados ni planificados, aborto, infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA, entre otras, se hace necesario analizar en qué medida este Programa apunta a mejorar esta situación, y si las acciones establecidas incorporan el enfoque de género y el empoderamiento de mujeres.

## **II. Metodología**

Se trató de una metodología que combinó el análisis de fuentes secundarias y entrevistas cualitativas individuales y grupales. La recolección de información se llevó a cabo en dos fases: 1. Revisión de literatura y fuentes secundarias y 2. Investigación de campo con aplicación de entrevistas a tomadores de decisiones, entrevistas en profundidad y grupos focales.

### **1. Revisión de la literatura**

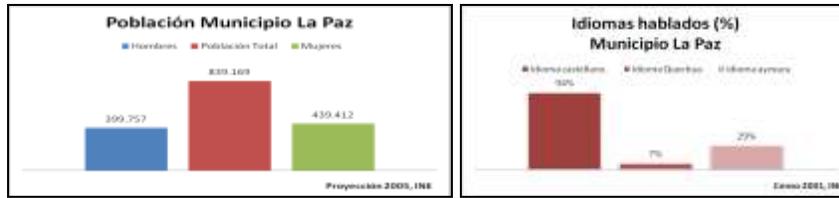
La mayor parte de la información escrita proviene de fuentes oficiales (boletines, decretos, programas del Ministerio de Salud y Deportes – MSD, Viceministerio de Igualdad de Oportunidades -VIO y notas periodísticas de los principales periódicos del país. Son muy pocas las fuentes de análisis crítico que hay sobre el BJA y otros mecanismos de transferencia condicionada. Una de las razones para la ausencia de análisis en el caso del BJA puede ser su reciente creación; éste se planificó en el año 2008 y se lanzó en el mes de mayo del 2009, aunado a esto, la inestabilidad que mostró durante los primeros seis meses de su implementación que parecía no augurar una institucionalización.

### **2. Investigación de campo**

#### **a) Lugares seleccionados**

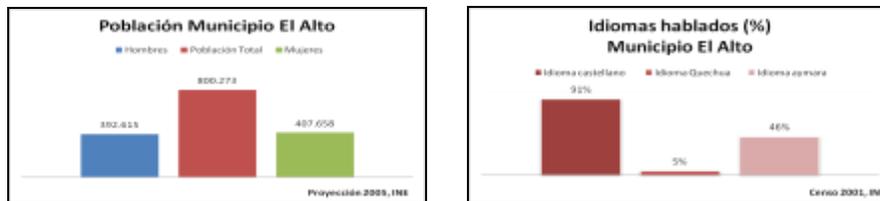
- *Departamento de La Paz*

En el departamento de La Paz la investigación se concentró en 2 ciudades: La Paz y El Alto, y una población rural: Batallas. En La Paz, se visitaron 2 centros de salud ubicados en Villa Nuevo Potosí y La Portada. En la ciudad de El Alto se entrevistaron mujeres de la zona Villa Tejada Triangular del Distrito 1. La zona de La Portada está muy ligada a la cultura aymara, sus habitantes provienen de familias migrantes de poblaciones rurales del departamento de La Paz. Las dos zonas son representativas del municipio de La Paz.



Elaboración propia con base a datos del INE 2001 y 2005

En la Zona Villa Tejada Triangular de la ciudad de El Alto, gran parte de los habitantes son migrantes aymaras de primera, segunda o tercera generación. La ciudad de El Alto es la de mayor crecimiento poblacional en el país y tiene una gran importancia política y económica. Sin embargo, en esta ciudad también sobresalen la violencia intrafamiliar y el embarazo adolescente entre los más altos del país (CIDEM, 2009).



Elaboración propia con base a datos del INE 2001 y 2005

Por otra parte, en el área rural del departamento de La Paz, se encuentra el pueblo de Batallas, capital del municipio del mismo nombre, en la Provincia de Los Andes. Los habitantes del municipio de Batallas se reconocen como aymaras, y tienen como principales actividades económicas la crianza de ganado lechero y la compra y venta de ganado porcino.



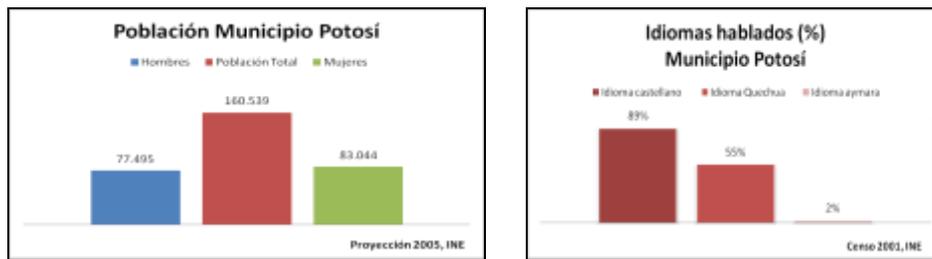
Elaboración propia con base a datos del INE 2001 y 2005

Una característica interesante de esta población es que mantiene un contacto con las ciudades de La Paz y El Alto, a donde varios/as se dirigen para vender o comprar productos o para ofrecer su mano de obra. También muchos de sus pobladores migran a otros países, como Argentina y, como preferencia, Brasil donde trabajan en la costura de prendas.

- *Departamento de Potosí*

En este departamento se recolectó información en la ciudad de Potosí, el municipio de Betanzos y la comunidad rural de Ckonapaya (del mismo municipio). Potosí es la capital del departamento del mismo nombre. Tanto su historia como su actualidad están

íntimamente ligadas al denominado Cerro Rico de Potosí. En éste trabajan gran cantidad de mineros agrupados en varias cooperativas. La mayoría de la población es de origen quechua.



Elaboración propia con base a datos del INE 2001 y 2005

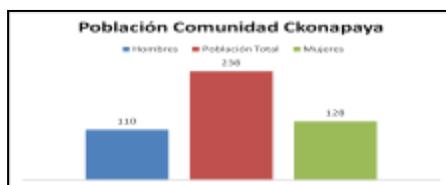
En Potosí se trabajó en redes urbanas de San Martín y Villa Colón. Ambos están ubicados en zonas urbanas populares de gran importancia. Las familias son mineras y/o dedicadas al comercio informal. La falta de fuentes de empleo, la violencia intrafamiliar y las enfermedades crónicas vinculada con la minería, son reconocidos como los principales problemas en este lugar.

Betanzos es la sede del municipio del mismo nombre, se encuentra a aproximadamente 30 minutos de Potosí. En general dentro de este municipio, hay una gran presencia de la cultura quechua. Se caracteriza por una gran movilidad poblacional. La tasa promedio de migración temporal es de 19,7% y de migración definitiva es de 9,1% en relación al total de familias del municipio (Gobierno Municipal de Betanzos, 2008).



Elaboración propia con base a datos del INE 2001 y 2005

Ckonapaya es una comunidad que se encuentra dentro del municipio y no muy distante de Betanzos. Al igual que en todo el municipio, la población tiene una alta movilidad migracional, sobre todo de los hombres hacia la Argentina, Santa Cruz y el Chapare (Cochabamba). Según la autoridad del lugar, denominado “Corregidor” la mayoría se van a trabajar como agricultores, costurero y albañiles. La falta de agua para el riego de cultivos es una de las causantes de la pobreza y migración.



Elaboración propia con base a datos del Municipio de Betanzos (2010)

## b) Resumen de las personas entrevistadas

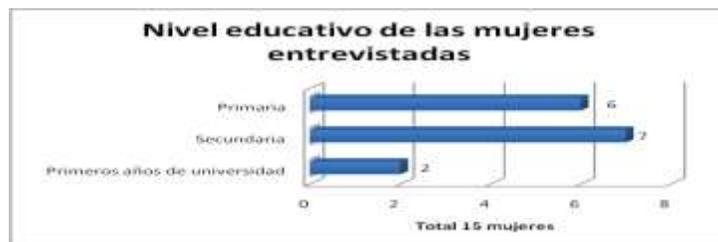
Se entrevistó una gama amplia de personas entre informantes clave, mujeres y hombres de la comunidad. Como se observa en el siguiente gráfico se llegó a un total de 112 personas incluyendo las entrevistas electrónicas facilitadas por CARE en lugares alejados de Pando, Santa Cruz y Tarija. En vista de que no la literatura fue insuficiente se procedió a recabar la mayor cantidad de información posible a través de las entrevistas.

- *Informantes clave*

Se entrevistó una diversidad de actores entre tomadores de decisiones de programas de salud del gobierno, personal ejecutivo y operativo del BJA, consultores independientes e investigadores/as en salud y género. Con relación a las autoridades se entrevistaron personeros del BJA, Ministerio de Salud y Deportes (MSD) y Servicio Departamental de Salud (SEDES), del CONAN (Consejo Nacional de Alimentación y Nutrición).

- *Entrevistas en profundidad a mujeres*

Se realizaron 15 entrevistas en profundidad a mujeres con las siguientes características. La mayoría de las entrevistadas fueron mujeres jóvenes (21 a 25 años). Estas mujeres no fueron participantes de los grupos focales. La mayoría de ellas fueron abordadas en centros de salud al estar buscando una atención para sus hijos/as. Gran parte de ellas tenían entre uno y dos hijos, y algunas del área rural tenían 5 hijos. Como se observa en el siguiente cuadro casi la mitad llega a la secundaria y muy pocas llegaron a estudios superiores completos, pues ellas tuvieron que interrumpir sus estudios<sup>3</sup>.



<sup>3</sup> Tendencia observada a nivel nacional (VIO, 2008)

El 40% de las entrevistadas es ama de casa y trabaja, otro 40% es ama de casa solamente y un 20% es ama de casa y estudia.

- *Grupos focales con mujeres que acceden o pueden acceder al BJA*

Se llevaron a cabo cuatro grupos focales con mujeres que están recibiendo el BJA o que cumplen las condiciones para recibirlo, pero que no lo hacen por diferentes motivos que se explican más adelante. En total entre área urbana y rural participaron: 37 mujeres. Las características de las participantes en los grupos focales se pueden observar comparativamente entre área urbana y rural en relación con la edad, número de hijos, educación y ocupación.

Las participantes de los grupos focales son la mayoría jóvenes. Tanto en el área urbana como rural predominan las madres jóvenes y adultas jóvenes entre 21 a 35 años. En el área rural y urbana predomina la unión libre y llama en el área rural sobresale la presencia de madres solteras.

La mayoría de las mujeres aparte de ser amas de casa trabajan en actividades relacionadas con el comercio informal y con labores agropecuarias. Un porcentaje mas bajo es solo ama de casa y en menor porcentaje aquellas que son amas de casa y estudian. Las mujeres del área rural tienen un promedio de cuatro hijos en comparación con las mujeres del área urbana que tienen un promedio de dos hijos, siguiendo la tendencia nacional de la Tasa Global de Fecundidad.

- *Entrevista con promotores de salud y líderes comunitarios*

Fueron 12 entrevistas en total sin embargo, algunos/as fueron sólo promotores y otros/as son líderes de y promotores/as al mismo tiempo. Esto sucede específicamente con las mujeres de la Confederación de Mujeres Campesinas Originarias de Bolivia -“Bartolina Sisa” y con una líder de la comunidad de Ckonapaya.

- *Entrevistas con hombres*

Se realizaron 7 entrevistas a hombres. En los centros de salud visitados, la presencia de hombres que acompañaban a sus esposas o van solos fue muy escasa, de allí la dificultad de lograr conversar con ellos. Se acudió a entrevistar hombres que estaban en los alrededores del Centro de Salud, esperando a que sus esposas averiguaran sobre el pago de bono, o se los buscó en la calle. De todos los varones entrevistados la mayoría tiene entre 20 y 29 años, reporto tener dos hijos y tenía el bachillerato completo. Las ocupaciones señaladas por los varones fueron muy variadas: choferes, albañil y costurero. Algunos de ellos señalaron tener más de una ocupación.

### 3. Herramientas de investigación

- **Entrevistas para informantes clave:** Con la finalidad de conocer sus opiniones acerca de la vinculación entre las políticas de género y el programa de Bono, percepciones sobre los impactos en las relaciones de género, objetivos y propósitos del Bono. Se incluyo también otros aspectos generales acerca de las comunidades, mecanismos de participación y estrategias de educación.
- **Entrevistas en profundidad:** Focalizadas en mujeres para conocer sus experiencias con el Bono, información, acceso a servicios, dificultades, impacto, uso de los beneficios, conocimiento sobre empoderamiento y otros aspectos de su vida personal, familiar y comunitaria.
- **Grupos focales:** Se introdujo la dinámica de las “24 horas” como rompehielos pero también como información acerca de los roles de lo que hacen las mujeres y los hombres. Se indagó acerca del conocimiento sobre empoderamiento, percepciones del BJA, uso del mismo, sus impactos, participación y mecanismos de justicia o exigibilidad existentes en la comunidad.
- **Guías para promotores/as de salud y para hombres:** De manera complementaria se introdujeron estas guías para conocer tanto percepciones como su participación en estos programas sea en educación (promotores/as) y en la toma de decisiones y transformación de la relaciones de género (hombres).

### 4. Marco analítico

#### a) Conceptos

Para el análisis del programa de los Bonos desde una perspectiva de los derechos de las mujeres y de género se partió de la siguiente definición de “**empoderamiento de la mujer:**”

“La adquisición de capacidades que potencialmente podrían asistir a las mujeres en lograr mayor autonomía (legal y material); igualdad (social y personal); voz e influencia (toma de decisiones)” (Molyneux, 2008). En este sentido se analizó hasta qué punto el actual programa del BJA promueve la equidad de género, si el acceso a prestaciones del Gobierno puede impactar favorablemente en el empoderamiento de las mujeres y en qué medida; si los programas proporcionan a las mujeres un control efectivo sobre los ingresos económicos.

## b) **Las transferencias condicionadas en el país**

En Bolivia se cuenta con una amplia gama de iniciativas de protección social tanto en instancias estatales como entidades privadas y no gubernamentales. Existe la Red de Programas de Protección Social y Desarrollo Integral Comunitario (RPPS – DIC) con la finalidad de coordinar las políticas y programas sobre este tema. Uno de los principales mecanismos operativos de la PPS-DIC son las transferencias monetarias o en especie, condicionadas o auto condicionadas, dirigidas al desarrollo integral de las comunidades locales campesinas, indígenas-originarias, productivas y vecinales.

Si bien estos mecanismos se instauran para erradicar la pobreza, son parte del Plan Nacional de Desarrollo (PND)<sup>4</sup> y para el cumplimiento de las Metas del Milenio 2015, se menciona que son – aislados - no solo en los diferentes niveles de gobierno, sino también de entidades privadas no gubernamentales, y no se cuenta con medidas que las articulen y complementen (Mokrani y Medinacelli, 2010). Los recursos para el pago de éstos, excepto para el BJA provienen de Yacimientos Petrolíferos Fiscales Bolivianos (YPFB) y el Impuesto Directo a los Hidrocarburos (IDH).

Desde la perspectiva de género estos bonos estarían favoreciendo a mujeres de diferentes edades en periodos intermitentes. No se conoce cuál es el impacto de estos Bonos desde un enfoque de género.

### **III. Políticas públicas de género**

En la última década, las políticas públicas de género en el país se han llevado a cabo en un contexto de políticas de estabilidad macroeconómica, modernización estatal y alivio a la pobreza. Las reformas emprendidas pretendieron incidir en los problemas de empleo e ingresos con proyectos destinados a los grupos excluidos, entre los que se encuentran las mujeres; es decir, las mujeres fueron atendidas no en su condición de ciudadanas o trabajadoras, sino como grupos vulnerables o poblaciones objeto.

---

<sup>4</sup> El PND se estructura en la filosofía del “Vivir Bien”. Se considera que el sistema socio-económico y cultural imperante en Bolivia es inequitativo y excluyente porque no toma en cuenta las diversidades socio-culturales y genera una alta desigualdad en la distribución de los ingresos y el acceso a empleo digno. Se considera que las desigualdades económicas y sociales brindan escasas oportunidades de acceso en el sistema educativo, los servicios de salud, servicios básicos, saneamiento, vivienda, justicia y seguridad ciudadana, y los más afectados son los indígenas, las mujeres, los campesinos, las personas con capacidades diferentes, los (as) niños (as), adolescentes y ancianos(as). Tiene cuatro pilares: Bolivia **Digna**: Contra la pobreza, exclusión, discriminación, marginación y explotación. Bolivia **Soberana**: Autonomía e identidad de país. Bolivia **Productiva**: Transformación del modelo de exportación. Bolivia **Democrática**: Participación social y democrática. Los mecanismos de TDC forman parte de la Bolivia Digna.

Las transformaciones y crisis sociopolíticas de los últimos años en el país, conllevaron a que en Enero del 2006, asuma, por primera vez, la presidencia de la Republica un líder de origen indígena, perteneciente al Movimiento al Socialismos (MAS) y respaldado por organizaciones obreras y campesinas. Este nuevo escenario ha llevado a revisar las políticas de género enmarcadas en un enfoque de desarrollo nacionalista, descolonizador y antiimperialista. El nuevo Plan Nacional de Desarrollo, PND, incorpora la equidad de género como eje transversal a través de programas y proyectos destinados a incidir en la violencia, redistribución de recursos, creación de mejores oportunidades de ingresos y empleo para las mujeres. Asimismo, se postula la descolonización como el aspecto fundamental para establecer la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres del país, independientemente de su pertenencia étnica o de género (PND, 2006).

Según el informe sobre Brechas de Género 2004-2007 “Las políticas de género se inician con las Reformas de Estado de 1985, como parte de las reformas de segunda generación del ajuste estructural, pero reciben un fuerte impulso a partir del año 1993, año de creación de la Subsecretaría de Asuntos de Género y período en el que toma fuerza el discurso de la igualdad de oportunidades y la ampliación de la democracia participativa con la Ley de Participación Popular de 1994 (Salinas, Castro y Zuazo, 2010).

Entre 1993-2004 toma fuerza el discurso de la igualdad de oportunidades y la ampliación de la democracia participativa con la Ley de Participación Popular. Desde entonces, son tres los factores influyentes clave en el impulso a las políticas de género en Bolivia: a) La normativa internacional y los compromisos asumidos por el Estado Boliviano; b) Las acciones del movimiento de mujeres a nivel nacional; c) El financiamiento externo: La cooperación internacional otorga apoyo a la institucionalidad de género y a la transversalización del enfoque de género en los distintos sectores, constituyéndose en la principal fuente de financiamiento para el diseño e implementación de las políticas de género (Ibíd.)

Entre el 2004-2007, se desarrollaron estrategias para incorporar las demandas de las mujeres indígenas, originarias y campesinas y se focalizaron esfuerzos en el proceso de la Asamblea Constituyente y la elaboración de propuestas para introducir los derechos de las mujeres en la nueva Constitución Política del Estado. A partir del 2008 al presente, se implementa el Plan Nacional para la Igualdad de Oportunidades “Mujeres Construyendo la Nueva Bolivia para Vivir Bien” (2008-2020). Este es el plan reconoce el aporte de las mujeres al

desarrollo del país. Este reconocimiento está expresado en igualdad de oportunidades para el acceso a servicios, la plena participación en espacios de decisión y la distribución equitativa de los recursos económicos, tecnológicos y patrimoniales, creándose las condiciones para una vida libre de violencia en razón de género.

Los balances realizados después de más de 10 años de implementación de políticas para la equidad de género en el país, coinciden en señalar que el modelo implementado asigna al Estado y las políticas públicas el carácter de impulsores del cambio en las relaciones de género, lo que ha llevado a agendar los asuntos de género. Sin embargo, A pesar de contarse con excelentes normativas, todavía se evidencian resultados favorables con la aplicación de las normativas, prevaleciendo el marginamiento, la exclusión de la mujer y una fuerte estructura patriarcal.

#### **IV. El Bono Juana Azurduy y la equidad de género**

##### **1. El Bono Juana Azurduy: Un Bono Madre – Niño-Niña**

El BJA “es un incentivo en dinero en efectivo que busca contribuir a la disminución de la mortalidad materno infantil y a la desnutrición crónica en niños y niñas menores de dos años en todos los municipios del país, a partir del cuidado integral de la madre embarazada y los niños menores de dos años promoviendo su asistencia a controles integrales de salud (MSD, 2009)”. Está vigente desde abril del 2009.

Aunque en un inicio el diseño estuvo programado para aplicarse paulatinamente en 52 municipios priorizados por sus condiciones de pobreza, el Presidente Morales decidió convertirlo en una medida “universal” buscando favorecer a todas las madres y niños/as del país sin distinción de raza y clase social. Este Bono tiene un carácter temporal, pues está previsto para cinco años. La justificación para la implementación del BJA se basa en el siguiente contexto:

- El 77% de la población se encuentra excluida de los servicios de salud, con fuerte incidencia en regiones del altiplano y valles rurales. Las barreras de exclusión son la económica, la geográfica, la cultural y la social.
- UNICEF dice que mueren 57 menores de cinco años de cada mil nacidos vivos en Bolivia. (datos del censo 2001)
- Unos 27 son recién nacidos, según el Ministro de Salud. Un neonato muere cada hora. 230 madres fallecen por causas ligadas al embarazo por cada 100.000 nacidos vivos: 33% a causa de hemorragia; 17% por infecciones; 9% por aborto; 5% por problemas de hipertensión.
- 33 de cada 100 mujeres tienen a sus hijos fuera de los centros de salud pública.
- El 44% de los niños nacidos de madres sin educación son desnutridos, lo que prueba una relación directa entre educación y desnutrición.

El siguiente cuadro resume las principales características del Bono.

<b>Marco normativo</b>	DS N° 0066 emitido el 3 de abril de 2009.
<b>Finalidad</b>	Disminuir los altos niveles de mortalidad materna infantil y la desnutrición crónica de niños/as menores de 2 años promoviendo que las madres durante su embarazo y parto y los/as niños/as desde su nacimiento hasta los 2 años de edad asistan a controles integrales de salud.
<b>Beneficiarios/as</b>	Mujeres embarazadas o que van a dar a luz, niños/as recién nacidos/as hasta los dos años de edad, y niños/as que al inscribirse tengan menos de un año de edad.
<b>No son beneficiarios/as</b>	Mujeres embarazadas y niños/as de menos de 2 años que cuenten con seguridad social a corto plazo. Mujeres embarazadas cuyo último hijo nacido vivo tenga menos de 2 años. Mujeres cuya gestación anterior haya terminado en aborto, siendo beneficiarias sólo cuando cumplan el periodo intergenésico (3 años). Madres cuyo último hijo nacido vivo haya fallecido antes de los 2 años de edad, siendo beneficiarias sólo cuando cumplan el periodo intergenésico (3 años).
<b>Monto del beneficio</b>	Mujeres embarazadas y en periodo post-natal: 50 Bs. por el 1er control (del primer a tercer mes de embarazo). 50 Bs. por el 2do control (del cuarto al quinto mes de embarazo). 50 Bs. por el 3er control (del sexto al séptimo mes de embarazo). 50 Bs. por el 4to control (del octavo a noveno mes de embarazo). 120 Bs. por el parto institucional o el parto atendido en domicilio por personal de salud, y el control pos-natal (hasta 7 días después del parto). Niños/as hasta 2 años de edad: 125 Bs. por cada uno de los 12 controles bimestrales integrales de salud. Haciendo un total de 1.820 Bs. (260 U\$) en un periodo de 33 meses.
<b>Responsabilidades de los/as beneficiarios/as</b>	Mujeres embarazadas y en periodo post-natal: asistir a controles prenatales en el centro de salud asignado, tener parto institucional (en el centro de salud o en el domicilio atendido por personal médico), realizar control postparto (hasta 10 días después del parto), cumplir recomendaciones del doctor, asistir a las sesiones y actividades educativas. Niños/as recién nacidos/as: asistir a sus controles integrales de salud, en el centro de salud que le ha sido asignado antes de que se cumplan diez días de haber nacido Niños/as hasta los 2 años de edad: asistir a controles integrales de salud, cumplir con las recomendaciones nutricionales del médico y con las vacunas en los periodos indicado.
	El MSD es la entidad máxima ejecutora del Bono y responsable de la administración y el pago del bono.

<b>Marco institucional (organismo ejecutor y de operacionalización)</b>	<p>Los SEDES apoyan con los servicios de salud que se requieren para la implementación del bono en el territorio departamental correspondiente. Además se creó la estrategia de los médicos/as 600<sup>5</sup></p> <p>El MSD y el MPD coordinan la implementación del bono con los niveles departamental, municipal y entidades públicas competentes.</p> <p>El MPD efectúa evaluaciones anuales de la aplicación e impacto del bono.</p> <p>El Ministerio de Economía y Finanzas efectúa las inscripciones y transferencias presupuestarias necesarias para ejecutar lo dispuesto en el decreto.</p>
<b>Financiamiento</b>	<p>Tesoro General de la Nación.<sup>6</sup></p> <p>Donaciones y créditos externos e internos. (Banco Mundial 50% y BID en municipios de extrema pobreza con 20 millones de dólares)</p> <p>Transferencias de entidades e instituciones públicas y privadas.</p>
<b>Mecanismos de Pago</b>	<p>Sistema bancario</p> <p>Entidades financieras</p> <p>Fuerzas armadas</p>

**Fuente:** Elaboración propia en base a datos del MSD (2009), República de Bolivia (2009) y Mesa por una Maternidad y Nacimiento Seguros (s/f)

Actualmente, el BJA se paga a las madres en entidades financieras autorizadas en cada municipio. Para cobrar el bono la beneficiaria debe presentar su carnet de identidad y el formulario que se le entrega en el centro de salud con un sello que certifica la fecha en que se ha realizado el control (Mesa por una Maternidad y Nacimiento Seguros [s/f]). Según el MSD, en mayo de 2010, cuando se cumplía un año de vigencia del BJA, se tenía el objetivo de alcanzar el medio millón de beneficiarios/as, sin embargo sólo se llegó a 374.080. Los departamentos con más número de beneficiarios/as fueron: La Paz (148.481), Cochabamba (54.395) y Santa Cruz (48.902). En tanto que los departamentos con menos beneficiarios/as fueron: Tarija (14.099), Beni (12.130) y Pando (3.359).

<sup>5</sup> Los médicos 600: son llamados así porque son 600 profesionales médicos/as encargados de atender en todo el país. Están encargados del SIBJA: Sistema del Bono Juana Azurduy, atención médica, y educación. Atención integral de salud en las comunidades (tres días se intercambian con su colega) una se queda haciendo el registro y otra se va a las comunidades.

Acciones educativas: planificación familiar, salud reproductiva, nutrición, coordinan con una licenciada que coordina con ellos para las acciones educativas.

<sup>6</sup> Según la nota de prensa de Economía y Finanzas, la Ley Financial 2010 posibilita el uso de las Reservas Internacionales Netas (RIN) para el pago del bono Juana Azurduy, pero no está definido el monto.

**Beneficiarios/as del Bono Madre Niño-Niña “Juana Azurduy”  
Mayo de 2009 a mayo de 2010**

Departamento	Niño/as	Mujeres
Chuquisaca	14.580	8.617
La Paz	95.564	52.917
Cochabamba	34.707	19.688
Oruro	15.644	7.788
Potosí	30.255	15.830
Tarija	8.659	5.440
Santa Cruz	30.846	18.056
Beni	7.716	4.414
Pando	2.012	1.347
Total	239.983*	134.097
<b>Total de beneficiarios/as</b>		<b>374.080*</b>

**Fuente:** Elaboración propia en base a datos del MSD (2010a)

\*En la fuente original el total de niños/as beneficiarios/as es de 240.003 lo cual no es correcto pues al sumar las cifras de la columna da un total de 239.983 que modifica el total de beneficiarios/as.

La responsable nacional del Bono, informó que el número de madres que recibe el beneficio aumentó en relación al año pasado. Especificó que el 2009, el registro de inscritas fue de 117.742, en cambio para este año, de enero a agosto, las beneficiarias llegan a 142.896. Similar comportamiento se observa en la atención a menores de dos años. El año pasado fueron 352.392 y para esta gestión se cuenta con 405.445.



**Fuente:** Elaboración propia en base a datos del BJA (2010)

## 2. ¿Están incluidos los principios de equidad/igualdad?

Los principios de equidad e igualdad no se incluyen explícitamente en el programa del Bono, sin embargo, se identifican algunos elementos relacionados. Estos principios estarían básicamente vinculados con derechos en salud y no con otros ámbitos políticos o económicos.

A diferencia de otros países, en donde las transferencias condicionadas funcionan en ámbitos y poblaciones específicas, la universalidad del Bono -destinado a todas las madres bolivianas independiente de su condición social, étnica, regional y racial- supondría un carácter de equidad e igualdad.

De acuerdo con el DS 0066 del 2/04/09, el BJA está “orientado a garantizar el ejercicio del derecho fundamental a la vida y la salud, con la vigencia del derecho de las mujeres a la maternidad segura, así como el derecho inherente de toda niña o niño al proceso de desarrollo integral y la satisfacción de sus necesidades, intereses y aspiraciones consagrados en la Constitución Política del Estado, coadyuvando a la disminución de la mortalidad de las mujeres gestantes, y la desnutrición crónica de niños y niñas menores de dos años”<sup>7</sup>.

Según algunas autoridades en salud, estos derechos se harían efectivos al estar el BJA articulado con otras estrategias en salud como el Sistema de Atención Familiar Comunitaria e Intercultural -SAFCI, que garantiza llegar a las comunidades más alejadas con un enfoque participativo e intercultural, al Seguro Universal Materno Infantil -SUMI, que además de la atención materna incluye otras prestaciones de SSR (planificación familiar, cáncer cervicouterino, atención a las/os adolescentes, entre otros) y Consejo Nacional de Alimentación y Nutrición -CONAN que busca erradicar la desnutrición crónica y aguda de las mujeres y niños/as.

En vista de que uno de los requisitos para acceder al beneficio es que la madre y el niño/a estén documentados (carnet de identidad y certificado de nacimiento) el DS N° 0269 (del 26 de agosto de 2009) establece que de **manera gratuita** se otorguen a toda mujer embarazada certificado de nacimiento y carnet de identidad, y al niño/a recién nacido/a certificado de nacimiento (Mesa por una Maternidad y Nacimiento Seguros [s/f]).

Sin embargo, tanto por la universalidad del Bono (madre – niño/a) y las dificultades que éste enfrenta, varios entrevistados/as coinciden en afirmar que el BJA al momento de su implementación puede estar generando efectos contrarios a los esperados, entre los que se identifican<sup>8</sup>:

→ *El Bono no está llegando a todas las mujeres*

---

<sup>7</sup>El Art. 45 inc. V de Constitución Política del Estado establece la especial asistencia y protección del Estado a las mujeres durante el embarazo, parto y períodos pre y post natal.

<sup>8</sup> El Banco Mundial en sus estrategias de transferencias condicionadas recomienda focalizar en poblaciones marginalizadas.

Las dificultades en el registro de los/as afiliados/as y el pago del BJA han sido mayores en el área rural afectando así a las mujeres campesinas e indígenas. Esta situación fue expresada por líderes de organizaciones indígenas como la Central Indígena de Pueblos Originarios de la Amazonía de Pando (CIPOAP) y la Confederación Nacional de Mujeres Indígenas de Bolivia (CNAMIB), llamando la atención de las autoridades nacionales (ERBOL 2010). En tanto, otros entrevistados/as clave mencionan que la razón principal para el BJA no llegue a las mujeres más vulnerables es la falta de conocimiento que tienen estas mujeres del beneficio.

Es contradictorio que este beneficio no llegue como se espera a las mujeres más pobres del país y en donde los índices de mortalidad materna y otros indicadores son preocupantes. En las áreas rurales, la mortalidad materna tienen riesgo de morir 4.4 veces más que las del área urbana, además 47% de las mujeres que fallecieron tenían menos de 30 años y 71% eran analfabetas (Salinas, Castro y Zuazo, 2010). El propio Ministerio de Salud menciona que un 77% de la población rural se encuentra excluida de los servicios de salud (MSD 2009).

→ *Hay exclusión por algunas condicionantes o requisitos*

La falta de claridad y de seguimiento a la aplicación del programa, influye para que algunos funcionarios confundan que el SUMI forma parte de los seguros por los cuales una mujer no puede acceder al Bono. [Una mujer que se beneficia del SUMI no puede cobrar el BJA]. “Una mujer tiene que firmar un compromiso a partir de lo cual (...) no cobra el bono pero siempre será beneficiaria del SUMI (...)”.

En varios lugares también se menciona que quedan fuera “**las indocumentadas**”. Esto es preocupante si se toma en cuenta que desde el inicio del pago del BJA, el 27 de mayo del 2009, 140.000 madres se inscribieron para recibir el beneficio en el país. Sin embargo, se ha tropezado con algunos problemas en la entrega del bono. Así, de las 140.000 mujeres inscritas, se ha verificado que 60.000 no tenían cédula de identidad o certificado de nacimiento. (MSD 2010)

Lo propio acontece con los llamados “casos especiales,” referidos a las madres menores de 18 años (menores de edad). Las madres menores de edad, tienen que contar con un tutor o tutora. [Según norma boliviana, solo los mayores de 18 años pueden hacer transacciones financieras, entonces las adolescentes de entre 12 y 17 años de edad que son madres no van a ser atendidas en los bancos, deben designar un tutor].

→ *No se garantiza la oferta de otros servicios de planificación familiar, prevención del VIH/SIDA como tampoco se considera el involucramiento de los hombres.*

El bajo conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en las mujeres principalmente debido a la falta de acceso a los mismos y a la imposición de las decisiones de los hombres en la vida reproductiva de las mujeres (VIO 2008) son factores que no se toman en cuenta para ser trabajados o promovidos en coordinación con otros servicios de salud. Por otro lado, en el país, hay un aumento en la incidencia del VIH/SIDA en las mujeres. Si al principio de la epidemia la relación hombre-mujer era de 9:1, ahora esta relación de 2:1. (VIO 2008) Un avance importante es la detección de VIH/SIDA en mujeres embarazadas con las pruebas rápidas. Sin embargo, tampoco hay una estrategia de coordinación entre los dos programas.

En la estructura del mismo programa no se aplica; la equidad/igualdad no se refleja tampoco en los propios recursos humanos del programa. No hay una discriminación positiva, por el contrario hay una relación de ocho médicos hombres por una mujer médica. Este dato es un ejemplo que no se toma en cuenta las necesidades de las mujeres del área rural, quienes tienen preferencia por ser atendidas por una profesional mujer.

### **3. Empoderamiento**

El diseño del BJA no incluye el empoderamiento como una meta. Algunos entrevistados/as consideran que al tener como propósito la reducción de la mortalidad materna y mejorar el acceso a los servicios de salud durante el prenatal, parto y posparto, este Bono estaría apuntando al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y al cumplimiento de uno de los objetivos de las Metas del Milenio para el 2015. No hay que olvidar que la mortalidad materna es un indicador del cumplimiento de los derechos más básicos.

Sin embargo, estos indicadores no son suficientes y no están articulados a otros mecanismos que posibiliten la agencia de las mujeres frente a su maternidad y el acceso a servicios integrales de SSR. Sobre este punto los/as informantes clave manifestaron diferentes opiniones que van desde valorar al Bono como una estrategia de empoderamiento y el incremento en las coberturas de servicios materno infantiles, hasta aquellos/as que cuestionan lo cuestionan por ser una medida que “vulnera los derechos de las mujeres”. Estas últimas plantean que hay una vulneración en lo concerniente a la toma de decisiones de las mujeres sobre su salud sexual y reproductiva y sobre su acceso a servicios de salud. Sus argumentos giran alrededor de:

1. La decisión acerca de en qué momento acceder y dónde acceder a una atención en salud, no depende de la mujer, si no de los condicionantes del Programa que establecen un determinado momento y establecimiento de salud. Como se discute

más adelante el acceso al beneficio está condicionado por el “espacio intergenésico” y/o aborto.

2. Los Mensajes y la orientación del Bono refuerzan el rol reproductor y materno de la mujer. Hay una resignificación de la maternidad, incluyendo su lanzamiento: un 27 de mayo que coincide con la celebración del “Día de la Madre” en el país.

Un impacto que desde ya puede identificarse como positivo es la carnetización para la madre y el/la niña/o que sin duda coadyuva al derecho de la identidad, de la cedulación y de la emisión de certificados de nacimiento.

#### **4. Relaciones de género**

El BJA centra su mirada en las madres y los/as hijos/as durante la etapa prenatal, el parto y el post parto, dejando de lado la importancia del rol de los padres, dando así a entender que para el Estado la responsabilidad es plenamente de la mujer que es madre, contradiciendo artículo 64 de la CPE<sup>9</sup>. No se promueve la paternidad responsable, la responsabilidad de la crianza y otras responsabilidades del hombre en el hogar. Como veremos más adelante esto es vivenciado y expresado por diferentes actores.

#### **5. Capacitación**

Según el MSD y UDAPE (2008), el Bono contempla en su diseño un subcomponente denominado: “*La estrategia de Información Comunicación y Educación*”. Esta estrategia está orientada a la información y concientización pública para promover las metas y las ventajas del Programa, reforzar la comprensión de sus mensajes y objetivos, y mejorar el conocimiento entre los municipios, comunidades y hogares elegibles.

Las campañas de comunicación en medios masivos consisten en spots e imágenes sobre el BJA y sus beneficios. Las imágenes son siempre relativas a la madre y su hijo/a con el presidente Evo Morales como trasfondo. Esta estrategia no es continua y durante la suspensión temporal del bono los mensajes fueron interrumpidos. A partir del mes de junio de este año, nuevamente los mensajes los mensajes sobre el Programa se emiten.

No se tiene información oficial sobre los impactos del proceso de capacitación, sus contenidos y sus efectos. Sin embargo, la información recolectada en la investigación permite mencionar que las actividades educativas en torno al Bono se llevan a cabo a partir de distintas

---

<sup>9</sup> Se reconoce que mujeres y hombres debemos compartir la responsabilidad del mantenimiento del hogar y el cuidado de la familia.

instancias y programas en centros de salud, iniciativas locales municipales, información y educación apoyada por la Mesa de Maternidad Segura<sup>10</sup>, o el Consejo Nacional de Alimentación y Nutrición (CONAN) y por Organizaciones No Gubernamentales.

Por lo general, estas sesiones educativas están dirigidas a las mujeres y no a los hombres. En muy contadas excepciones se menciona haber involucrado a los hombres en actividades de capacitación y si lo han hecho es para minimizar los conflictos surgidos en la pareja por la demanda de tiempo que le implica a la mujer recibir el Bono:

“(…) por problemas del bono no se cancelo en su oportunidad, los papas son machistas. Ha habido el caso de agresiones verbales ‘porque no cobras’ de parte del esposo (...) de ahí surge la reunión con los papas, para que se enteren del manejo o ver alguna curiosidad” (Proveedor de salud)

Las unidades de género de los gobiernos departamentales tienen dentro de sus funciones capacitar a mujeres y hombres en diferentes temáticas de género y violencia. Sin embargo, estas unidades no coordinan con el BJA y no se incluyen a las madres del BJA en estas capacitaciones. Se menciona que solamente en una ocasión aprovecharon la presencia de las madres para educar en los protocolos y atención de la violencia basada en género.

Podría considerarse una potencialidad todas las anteriores estrategias educativas como estructura para el BJA, sin embargo, no se ha evaluado todavía los impactos educativos en las usuarias y su entorno social, así como tampoco hasta el momento se ha contemplado un impacto en la toma de decisiones basada en la información que están recibiendo las mujeres.

## **6. Participación**

En su diseño inicial el BJA fue un proyecto intersectorial que demandó la participación de distintos actores y de las mujeres de organizaciones de base, principalmente “Bartolina Sisa”. “El presidente delega a las Bartolinas el control social del bono. Aunque a los seis meses, aproximadamente, debido a irregularidades en los pagos, de controles, dificultades de pago, especialmente en el ámbito rural, las mismas dirigentes de las Bartolinas afirman en un medio de comunicación que querían dejar ese rol asignado por el presidente, probablemente no podían ejercer un real control social en beneficio de las mujeres”.

En esta estrategia multiactorial y sectorial, no se convocó la Unidad de Género, y más bien, prevaleció un enfoque técnico, administrativo y salubrista tanto en su diseño como en la

---

<sup>10</sup> La Mesa de Maternidad Segura es una instancia de coordinación y asistencia técnica al MSD cuya finalidad está orientada a la prevención y disminución de la mortalidad materna. Esta constituida por el MSD, agencias cooperantes, ONGs nacionales e internacionales y organizaciones de la sociedad civil.

estrategia de implementación. Salvo la participación del sindicato de mujeres, como elemento de control social, no se incorporaron otras instancias que aseguraran un enfoque de género y derechos.

Para ello se desarrolla una guía de movilización social dirigida a las líderes de Bartolina Sisa de los diferentes municipios y comunidades que se han organizado para ejercer el Control Social del Bono Juana Azurduy.

En los lugares visitados, tanto los Sindicatos Agrarios como las propias mujeres, manifestaron no tener ninguna información proveniente del sindicato de mujeres Bartolina Sisa. En una de las sedes visitadas del propio sindicato, las dirigentes aludieron no estar al tanto del rol que ellas tenían que cumplir referente al BJA.

No se han generado otras estrategias de participación con instancias de gobiernos municipales. Por esta razón, muchas de las actividades y gastos que demanda el BJA no se incluyen en los planes operativos anuales (POAs), los que sufren las consecuencias son los operadores del BJA que no cuentan con recursos para trasladarse a los lugares más alejados.

## **V. Principales hallazgos**

### **1. Sobre el concepto de empoderamiento**

Las participantes en los grupos focales del área urbana y rural manifestaron desconocer sobre el significado de “empoderamiento de la las mujeres” o muchas de ellas no comprendían el concepto. No obstante, después de dar una explicación sobre lo que implica este concepto, algunas de ellas reconocieron variables de empoderamiento que estaban ejerciendo, todavía de manera muy limitada y restringida, en relación con la toma de decisiones y la adquisición de conocimientos, no como efecto del BJA sino por el mayor acceso a educación formal, participación en espacios de decisión sea en juntas barriales o comunales y mayor conocimiento sobre derechos y SSR impartidos por ONGs años antes.

Este sentimiento de empoderamiento se percibió, de manera general, más en el área urbana que en la rural. En La Paz, por ejemplo, mujeres del área urbana hicieron notar que con los recursos económicos que les da el Bono podrían disponer sin tener que preguntar a sus parejas, ayudando a equilibrar un poco la desigualdad económica en la familia.

“Sí, porque con el bono se lo puedes comprar sus cositas para el bebé, porque mi esposo me dice: ‘Velo vos’. Yo antes me trabajaba y yo tenía dinero y ahora no, entonces como si fuera para mí también (es el bono) pero se lo compro para él (su hijo), puedo comprar ya con mi decisión, no le pregunto a él (...)”

Así como ellas, otras mujeres sienten mayor confianza en sí mismas al tener un espacio de control y decisión respetado por sus parejas. Aunque no se puede perder de vista que estas decisiones tienen que ver con asuntos relacionados con el cuidado de los hijos/as.

En Potosí, las mujeres urbanas se auto perciben como mujeres que ejercitan más el ejercicio de sus derechos, por sus constantes reclamos y cuestionamientos al BJA. En tanto que el área rural no se pudieron obtener elementos que permitan reconocer en ellas a mujeres, en proceso, o ya empoderadas. Sobre todo respecto al cobro o reclamos del BJA. Por el contrario en el área rural las mujeres perciben que les falta organizarse mejor: “Se puede conseguir pero de una en una no se puede, si no hay fuerza no”. De la misma manera, mujeres del área rural de Santa Cruz consideraron que el BJA no ha cambiado en nada sus vidas.

Algunos análisis acerca del empoderamiento de las mujeres en el país, se reconoce que en los últimos diez años hay un avance en el ámbito público y político con una emergencia de liderazgos indígenas y campesinas y un desarrollo de capacidades de demanda, deliberación y propuesta. Sin embargo, las brechas de género permanecen en los ámbitos de salud, pobreza, economía y educación. Las políticas bonistas no han tendido a cerrar estas brechas (Fondo de Emancipación, 2010).

## **2. Opiniones sobre el diseño/ implementación del programa**

→ *En las mujeres prevalece la idea que el Bono es un beneficio para los hijos/as.*

Las mujeres tienen un conocimiento insuficiente sobre el Bono, sus propósitos y sus condicionalidades. Podría decirse que son las mujeres del área urbana las que están más familiarizadas con estos programas por el mayor acceso a canales de información masivos como la televisión, la radio e instituciones que trabajan en salud.

La mayoría de las madres entrevistadas piensan que el bono es principalmente para sus hijos/as y muy pocas lo asocian como un programa para las mujeres. Piensan que con el BJA han adquirido la responsabilidad de llevar a sus hijo/as a los centros de salud, alimentarlos mejor y evitar la desnutrición.

“Es también para que los niños ya no sufran más de la nutrición. Aquí las madres a veces no tenemos trabajo (...) (y el bono) nos ayuda para que a los bebés los apodamos alimentar hasta sus dos años, nos ayuda para comprar algo (...) para lo que el bebé necesita, a veces ropa, de comer, de salud (...)”.

La percepción de las madres se justifica porque en la realidad son más los niños/as beneficiados que las madres. Un ejemplo de lo que sucedió en los meses de mayo a julio el municipio de Betanzos (Potosí) puede ejemplificar esta situación:



De acuerdo a los datos del Servicio Departamental de Salud (SEDES) Potosí, en el municipio de Betanzos, durante el periodo mayo – julio 2010, cómo se puede apreciar en el gráfico, el pago del BJA se da más a los niños menores de 2 años que a las madres gestantes. Estos datos indican que son pocas las mujeres que durante su embarazo reciben el bono, pero que a partir del nacimiento del bebé si están cobrando el bono.

→ ***Hay estigma hacia las mujeres que reciben un bono***

Los imaginarios de lo que significan los beneficios o las transferencias monetarias a la población están presentes en algunas mujeres cuando mencionan que el Bono no es para todas, si no para las mujeres “pobres” que “no trabajan” y no “tienen seguro de vida”. En este mismo orden, las mujeres del área rural de Potosí adujeron que no es un bono para las “madres solteras” porque en los servicios de salud les exigen el reconocimiento del padre. Denotando con ello no sólo la falta de información, sino también la auto exclusión que se generara cuando es censurado o cuestionado socialmente el ser madre soltera.

A pesar que la mayoría de las mujeres percibe que el bono es una medida positiva, cuestionan la manera como se implementa y la falta de compromiso con las co-responsabilidades. Pues, para ellas hay que hacer muchos trámites con la documentación, no se cumple con los pagos, y por el contrario, se exige que las mujeres cumplan con todas sus responsabilidades. Algunas incluso mencionaron que acceden más por el dinero que por la atención brindada.

→ ***“Son los hijos de Evo”***

Hombres entrevistados tuvieron diversas opiniones sobre los propósitos del BJA. Si bien algunos piensan que vendría a representar una ayuda para el hogar, otros acudieron a sus sentimientos y expresaron que entre los hombres se cuestionaban el aceptar estos bonos. Por el machismo, les cuesta aceptar que no pueden tener los suficientes recursos para cuidar a sus esposas e hijos/as. Sin embargo, no asumen una posición para resolver esta enfrenta a su

masculinidad y optan por decir a sus esposas “que te del Evo, esos hijos son de Evo, el que los mantenga.” Los mensajes e imágenes usadas en el Bono refuerzan la idea anterior y que es un Bono hecho por hombres para mujeres.

→ ***La salud de las mujeres vs la vulneración de sus derechos***

Para algunos tomadores/as de decisión, el Bono representa una prioridad en salud que busca aumentar las coberturas en salud materna y reconocer a la mujeres y niños/as como sujetos de derechos. Además se constituye en un “anzuelo” para atraer a las madres a sus cuatro controles y la atención del parto con personal calificado, asegurando una salud materna adecuada.

Además de las condicionantes reconocidas oficialmente, algunos responsables locales de SSR y proveedores de salud en Potosí y El Alto, aumentan otros requisitos como el examen de Papanicolaou. Si una mujer no se hace el PAP no se les registra para el bono, de esta manera, aseguran que han logrado incrementar las coberturas en esta prestación: “Un poco estamos forzando las cosas pero en bien de la salud de las mujeres” ó el “Bono nos permite hacer más actividades, y la gente accede”. Sin embargo, en las entrevistas con las mujeres del área rural de La Paz y Potosí son pocas las mujeres que mencionan haberse hecho esta prueba. Esta situación ilustra que para algunos proveedores de salud lo que importa son las coberturas por encima de las necesidades y decisiones de las mujeres sobre sus cuerpos.

Otros/as informantes clave cuestionan el carácter universal del Bono ya que al no contarse con un sistema eficiente (informático, administrativo) una infraestructura adecuada (geográfica) y suficientes recursos humanos (para la atención y educación a las madres y sus hijos/as) es muy difícil que el bono llegue a cumplir sus propósitos, principalmente la reducción de la mortalidad materna. En este mismo sentido apunta un artículo publicado en la revista *Lancet*, el cual menciona que si bien en el país hay progresos en la reducción de la mortalidad materna, no está claro todavía en qué medida las transferencias en efectivo pueden sostener una disminución en las tasas de mortalidad materna, particularmente en las zonas rurales donde las tasas son aproximadamente el doble del promedio nacional (Moloney, 2010)

Es interesante notar que el estímulo mayor para las mujeres se encuentra en el momento del parto y posparto y no tanto para los controles prenatales. “Originalmente se pensó en 3.000 ó 2.600 Bs (...)”. [Se pensaba dar mayores montos durante el control prenatal]. “(...) Alguien del gobierno decidió pagar 50 Bs, pero no fue una decisión estratégica (...) Ahora es más importante

entrar al Bono durante y después del parto, perdiendo información sobre el riesgo obstétrico que se puede detectar durante el embarazo”.

Una mujer embarazada es beneficiaria desde las 13 semanas, sin embargo, no se toma en cuenta que en el área rural la mujer se entera de su embarazo al tercer mes. De manera que cuando van a un centro de salud, al menos ya no puede tener acceso al primer pago del Bono.

Otros/as entrevistados clave piensan que el BJA consideran que el BJA es una vulneración de los derechos de las mujeres en lo que respecta a la toma de decisiones sobre su SSR. Es decir, más que corresponsabilidades, los requisitos para el bono son vistos como “candados”, por ejemplo:

- El espacio intergenésico que la mujer tiene que guardar para poder recibir el bono. Si se embaraza antes de que el bebé beneficiario/a cumpla los dos años, no tendrá derecho al BJA.
- La obligatoriedad de no acceder al BJA durante tres años por aborto hasta cierto punto, puede ser vista como “penalización”.
- En algunos servicios se les exige una prueba de Papanicolaou (así no se especifique en la Ley) para acceder el BJA.

Se cuestiona el condicionante del espaciamiento intergenésico de dos años para que la mujer vuelva a ser candidata del beneficio y de tres años después de un aborto. Se piensa que muchas de las madres no conocen esta información y sus razones médicas, así como tampoco esperan mucho tiempo para volverse a embarazar. No está claro cuáles son los criterios que se están utilizando para diferenciar si una madre que tuvo un aborto, éste fue espontáneo o provocado y hasta qué punto se puede influir en su decisión de volverse a embarazar.

Por todo lo anterior se podría llegar a pensar que si bien se promueve una maternalización de la salud de la mujer, no se toman tampoco las estrategias adecuadas para una maternidad saludable.

→ ***Lo que piensan las/os promotoras/es o agentes comunitarios de salud***

Por lo general, los promotores son hombres o mujeres reconocidos por su propia comunidad, que han sido capacitados en programas de salud, principalmente en actividades de prevención e información en salud materna e infantil. Su trabajo, casi siempre es voluntario. Combinan la asistencia en salud con sus trabajos de agricultores/as o comerciantes/as que es de donde obtienen sus ingresos. Para la implementación del BJA los médicos 600 se han apoyado en los/as Agentes Comunitarios de Salud (ACS) ya existentes, y se incorporaron a otras promotoras que son mujeres líderes de la organización Bartolina Sisa.

Los ACS trabajan más de cerca con los hospitales y postas sanitarias. Sobre el Bono dan alguna información general a las mujeres, pero no conocen mucho. Las promotoras de la organización Bartolina Sisa juegan un rol importante para el Bono. Pues además de haberseles otorgado el mandato del control social, por sus actividades sindicales están muy cerca de las mujeres. En las entrevistas realizadas a cuatro de las promotoras, mencionaron que muchas mujeres acuden a ellas contándoles sus problemas de salud y sus quejas sobre el Bono. También refieren que las mujeres del área rural y las indígenas son las que más tienen problemas porque no tienen como trasladarse a una posta de salud.

Elas piensan que para hacer más efectivo el Bono, al que consideran una política acertada, se requiere mayor concientización y trabajo de exigibilidad de las organizaciones de base para con el personal de salud que se ausenta de los centros o no atienden a las madres. También requieren capacitación en planificación familiar. Consideran que su trabajo es muy sacrificado, pues para llegar a las comunidades tienen que ausentarse semanas de sus propios hogares o para cumplir su trabajo deben trabajar desde las cinco de la mañana, dejando alimentos preparados para su familia. Una de ellas resaltó: “Yo quisiera invitarles si alguien tuviera predisposición para que vayamos, es casi dos días que hay que subir en bote y tres días de bajar, porque hay que visitar muchas comunidades”.

### **3. Relación de las mujeres con el estado**

El BJA está destinado para que las mujeres y sus hijos desde recién nacidos hasta los dos años de edad accedan a servicios públicos de salud para servicios prenatales, recién nacido, control del niño/a sano, parto y posparto. Como se mencionó más arriba la madre y el niño llegarían a recibir un total de 1820 Bolivianos (160 U\$) distribuidos en 33 meses. La madre llegaría a recibir tan solo un monto de 320 Bs y el niño/a de 1500.

No se obtuvo información sobre las decisiones que se tomaron para la distribución de este monto. Además de los requisitos oficiales y descritos más arriba, otras exigencias se presentan a la hora de inscribirse. Por ejemplo, para mujeres embarazadas y que van a dar a luz, una prueba de embarazo certificada por un centro de salud. Para los recién nacidos/as, el certificado de nacido vivo. Para casos excepcionales, donde la madre no esté a cargo del niño o niña hasta un año de edad por muerte u otra razón de fuerza mayor, se pide el carnet de identidad del tutor que se registrará como titular de pago y la certificación del Municipio de que el tutor

está a cargo del niño o niña. En algunos centros de salud se les pide fotocopias, controles de atención del niño/as y prenatal firmados por el médico/a.

Aunque la reglamentación exige que sea la mujer la titular para cobrar el Bono. En la práctica algunos hombres son los que cobran el BJA, porque las madres no tienen la documentación completa o no tienen carnet de identidad. Para los operadores del bono, el objetivo no es tan tanto que la mujer reciba el bono, si no cumplir con el requisito de pagar el mismo, por lo que aplican cierta flexibilidad en la inscripción del abuelo o el esposo para el pago.

Una vez que se cuenta con todos los documentos se registra en el sistema con la persona encargada del Bono. Esta información se envía al departamento y del departamento al nivel central quien a su vez hace el envío a las entidades financieras. Proceso que puede llegar a tardar más de un mes e incluso hasta seis meses en las zonas más alejadas.

El siguiente cuadro resume las nuevas dificultades y barreras a las que están expuestas las mujeres para acceder este beneficio y los/as proveedores de los servicios de salud.

Dificultades y barreras	Lo que dicen los/as entrevistados/as
Nuevas formas de discriminación y maltrato hacia las mujeres en entidades financieras.	En entidades financieras <sup>11</sup> se ha observado un trato discriminatorio para personas del área rural y mujeres monolingües. En algunos bancos mencionan “no apareces en la lista” para evitar colas y aglomeración. <b>No estás en el sistema</b> ”. De modo que no pueden pagarles el bono, y deben ir al centro de salud para arreglar su situación.
Documentos de identidad para las madres y niña/os.	Madres y niña/os indocumentadas/os. Nueva reglamentación exige que las mujeres lleven el apellido de solteras en su carnet de identidad. Si el carnet no esta vigente debe hacer este trámite presentando nueva documentación. También en algunos lugares los hombres no quieren que las mujeres lleven apellido de solteras.
Poca difusión y claridad en los requisitos	No hay información clara, las mujeres no conocen los requisitos y el personal responsable no siempre tiene la información correcta. Quedan fuera varias mujeres que no tienen información sobre el bono.
Erogación de gastos mayores a los que otorga el bono	Traslado del área rural a municipios es costoso. Se viaja con acompañantes lo que provoca más gastos. Algunos/as se trasladan en más de una ocasión porque tienen problemas con el pago o registro. No tienen un hogar de tránsito donde quedarse. “Las mujeres pagamos más cuando salimos de nuestra comunidad”.
Registro	No hay un sistema de registro eficiente. Dobles registros. Errores en las transcripciones de los nombres <b>Estigma</b> : “La gente aprendió hacer fraude con doble registro en el SUMI y el BONOSOL”
Dispersión geográfica e inaccesibilidad a determinadas áreas rurales	No llegan servicios de salud. No se cuenta con recursos para trasladarse a lugares alejados. No hay cobertura bancaria.

<sup>11</sup> PRODEM, ECOFUTURO, SARTAWI, Banco Unión, Cooperativa San Martín de Porres

	Lugares más problemáticos son Beni, Pando y Sucre.
Demoras e irregularidades en las entidades financieras	Mecanismos de información son lentos. Los pagos tardan más de un mes. En las provincias alejadas puede tardar hasta 6 meses. Las madres aseguran que les descuentan 5Bs por impresiones de papeletas en las entidades bancarias. Si esto fuera parte de las normas bancarias, no se informa a los/as beneficiarios/as.
Presupuesto insuficiente para la infraestructura humana y física que demanda el BJA	Las coordinaciones departamentales adolecen de infraestructura, recursos materiales y humanos.
Migración de las madres los/as abuelos/as asumen responsabilidades	Hay las mujeres migran dejan a los niños menores de un año a la abuela, quien se hace cargo y no la reconocen para pagar el bono.
Coordinación entre personal de salud del MSD y del BJA	En algunos servicios de salud no hay coordinación y colaboración entre los/as médicos/as del Ministerio de Salud y del BJA.

### → Acceso a servicios de salud

El programa permite el acceso a establecimientos públicos de salud para controles prenatales, atención del recién nacido y posteriores controles del niño hasta sus dos años de edad. Incluye también la atención del parto y posparto. Como se puede observar en los siguientes gráficos con base a la información de las entrevistadas, tanto en el área urbana como rural, las mujeres que acceden a los servicios de salud buscan la consulta para sus hijos/as, seguido de controles prenatales y en menor porcentaje para otras atenciones de SSR.



Las opiniones y experiencias de las mujeres en relación con el acceso a los servicios de salud son diversas. Las madres que viven en las ciudades (La Paz, El Alto y Potosí) dicen no tener problemas en acceder a sus centros de salud pues están cerca de sus hogares, incluso puede llegar a ellos caminando. Sin embargo, las mujeres que viven en las comunidades rurales (Batallas y Ckonayapa) deben llegar al centro de salud transportándose en alguna movilidad y cuando no hay transporte, se ven obligadas a caminar hasta el centro de salud.

Dado que para acceder al Bono se tiene que cumplir con las condicionantes, las mujeres intentan cumplir con las mismas para obtener el beneficio. En Potosí, un hombre que estaba en el centro de salud acompañando a su esposa e hijo, opina que muchas familias acceden a los

servicios de salud para tener acceso al Bono que de alguna manera ayuda para los gastos de los niños/as. De lo contrario, no asistirían a servicios de salud públicos.

Las visiones de los/as actores del gobierno son más optimistas y concuerdan en que el BJA ha mejorado el acceso a los servicios de salud. De hecho, en Potosí se menciona que “si no va la paciente al médico, el médico va al domicilio. En este sentido, coordinan con SAFCI para hacer la visita domiciliaria” También hay un incremento en otras atenciones del Papanicolaou.

Sin embargo, en otros lugares como en Puerto Suarez (Santa Cruz) y en Batallas (La Paz) el BJA ya no representa un incentivo para venir a los servicios de salud. El incumplimiento con el pago ha impactado en la disminución de las consultas.

No se puede asegurar que como efecto del BJA, ahora hay en los servicios de salud una mala calidad de atención. Sin embargo, el BJA ha venido a reforzar para muchos de los entrevistados/as la baja calidad que ya existía. Las mujeres que participaron en los grupos focales manifestaron que debían esperar mucho tiempo (horas) para ser atendidas, además de recibir maltrato de parte del personal: “(...) Entonces, en todo lado nos hacen esperar, desde que entramos hasta que nos despachan con los medicamentos, y de paso nos tratan mal aquí”. Pero también varias mujeres mencionan que el personal en salud, durante sus controles médicos, no se toman el tiempo necesario para examinar a quien acude: “A lo rápido lo pesan (a mi hijo), aunque con ropa mismo”. Situación parecida fue expresada en Santa Cruz: “El principal problema que sufren las mujeres aquí es el maltrato, dentro de nuestros hogares principalmente. Luego con el personal de salud, algunos de los médicos son insensibles, no la quieren atender a una cuando llega con dolores, pero tampoco explican porque”.

La falta de mujeres médicas incide en el acceso a los servicios. Mujeres del área rural tienen preferencia por ser atendidas por una mujer o por su partera. Sin embargo, dado que el propósito del BJA es asegurar el acceso a servicios de salud, esto influye de alguna manera para que las mujeres no se atiendan con una partera tradicional. Este hecho, es visto por analistas en género como contradictorio y contra los derechos de la mujer, pues “(...) Es como un chantaje, es como una contradicción muy grave tomando en cuenta que el gobierno dice que respeta los usos y costumbres, parto tradicional. (Con el SAFCI) [Con el bono se da el mensaje a las mujeres de que para recibirlo tienen que olvidarse de sus prácticas en el parto, y de que el padre ya no puede acompañarlas en el parto] En vez de afecto se ofrece dinero (...)”

#### 4. Percepciones sobre el impacto del Bono

##### → En la vida personal

Como se dijo más arriba las mujeres perciben que los beneficios del Bono son para sus hijos/as. En relación con el dinero recibido, ellas lo invierten alimentación (leche) ropa y medicinas para sus hijos/as. Incluso el dinero recibido por los controles prenatales es ahorrado por algunas para las futuras necesidades de sus hijos/as: “Están guardados (los 50 Bolivianos de un control prenatal), estoy ahorrando aparte, ya cuando crezca (mi hijo) comprárselo algo más, yo creo que pa’ su leche, porque no tengo yo mucha leche (sonríe)”.

De la misma manera, una analista plantea que “El Gobierno también espera que las mujeres dedican el estipendio a alimentos y leche y de esa manera a ayudar a reducir los altos niveles de desnutrición entre los bebés en Bolivia” (Moloney, 2009).

La mayoría de las entrevistas opinan que el BJA no ha transformado sus vidas. Algunas reconocen que el dinero les ayuda en algo. “Lo que dan no alcanza para nada, a veces sirve para la comida del día no mas, o para comprar algún remedio que no hay en el hospital, en realidad no cambio nada”. Para una de ellas que no tienen mucho sustento, el Bono del niño/a llega a significar el equivalente a una semana de trabajo.

Preguntar a las madres si con el dinero que recibieron compraron algo para sí mismas provoca que sólo hablen de sus hijo/as. Parecería que para varias madres decir algo contrario sería inaceptable, tal vez porque piensan que no sería bien visto por los demás. En todas las entrevistas y grupos focales, las mujeres nunca mencionaron algún objeto que hubieran comprado para sí misma, lo más que se escuchó decir es alguno que otro alimento, y esto en pocas ocasiones. Tan solo en una de las entrevistas una mujer manifestó que estaba “pensando” comprarse un par de zapatos para ella.

En lo que concierne a su salud, llama la atención que varias mujeres, si bien acuden con regularidad al centro de salud, después del embarazo se despreocupan de su salud y le dan prioridad a la atención de la/o hija/o, por lo que sus revisiones médicas son ocasionales.

Otra discusión que surgió en esta investigación, y que se debe profundizar en futuras investigaciones es si BJA tiene algún efecto en el embarazo de madres adolescentes. Algunas mujeres entrevistadas mencionan que las jóvenes se están embarazando ahora más.

“Sí, hay algunas chicas que está estudiando en colegio y dicen: ‘Quisiera embarazarme, cada mes me puedo sacar plata’. ¿Y la plata acaso cada mes recibimos, acaso hasta que sea joven nos va a ayudar la plata? (...). Hay algunas chicas que se embarazan de 15 años, por ejemplo en mi comunidad eso pasa, nosotros decimos: ‘Estás mal, porque acaso hasta que sea joven hasta que tenga mujer te va a cubrir ese BJA’, no nos va a cubrir, apenas 2 añitos nos cubre

y no nos alcanza (...), apenas para un poquito de víveres y para su frutita'. A las chicas decimos que no se embaracen por plata nomás, no hay que pensar así (...)"

Las mujeres cuestionan el embarazo en adolescentes y consideran que la edad ideal es que una mujer tenga sus hijo/as entre los 20 y 30 años.

Las opiniones de las mujeres sobre los impactos del Bono contrastan con de algunos informantes clave quienes consideran que el BJA ha impactado positivamente en la vida de las mujeres en los siguientes aspectos:

- Fortalecimiento de su identidad, sobre todo en el área rural
- Mejoramiento del acceso a los servicios de salud
- Fortalecimiento de su salud y educación en salud
- Identificación de niños/as desnutridos
- Disposición de un monto de dinero para ella y su hija/o.

Sobre el dinero que reciben y en que gastan su bono las mujeres, la mayoría de las/os informantes clave no tiene una respuesta. Suponen que es un gasto más familiar que personal: "No tengo idea en qué están gastando. Sabía que hay hombres que las obligan para que ayuden con los gastos de la casa (...) Yo creo que es regionalizado el tema. Hay diferencia según de dónde vengán las mujeres (...) Debe haber una diferencia clara entre lo rural y lo urbano. Incluso diferencia entre las madres primerizas y las otras (...)"

Algunos proveedores manifiestan que las madres cuando reciben su "bono" se sienten felices y consideran un "éxito" pasar tantas pruebas para obtener el monto. Sin embargo, se manifiesta que en verdad "no se sabe a qué destino llega la plata del niño o niña, no hay actitud favorable y el hombre es el menos interesado en asegurar a su esposa". Los hombres ven con buenos ojos que las mujeres inviertan ese dinero en sus hijos. Uno de ellos expresó que así las mujeres "no malgastan" el dinero.

En suma, se aumenta una obligación más para las mujeres sin tomar en cuenta su jornada cotidiana de trabajo, los gastos extras que se generan por traslados y documentación lo que vulnera la economía familiar y de la madre. Aunado a ello, los costos de oportunidad por el tiempo perdido trasladándose, esperando en clínicas, etc.

#### → **En lo familiar**

Si considera que la madre invierte los beneficios del BJA en el hogar, se puede decir que la mayor inversión o impacto del BJA, es para la familia. Además de la inversión en alimentos, en las dos comunidades rurales se expresó que se compraban animales de los que son propietarios/as

los/as niños/as, y se los cría para que después que adquieran buen tamaño puedan ser vendidos a mayor precio y poder así tener más ingresos. En este sentido, el Bono podría estar sirviendo como un pequeño capital para mejorar los ingresos familiares. Se escuchó solo a una madre decir que abrió una cuenta de ahorros para su hija menor de dos años, además cuando ingrese a la escuela, los ahorros podrán ser ampliados con el Bono Juancito Pinto.

→ **En lo comunitario**

No se cuenta con información que muestre evidencia de cambios comunitarios a raíz del BJA. Promotores /as de salud refieren que todavía la salud está en un segundo plano y que las personas están más interesadas en problemas relacionados con la agropecuaria, la escasez de agua, servicios básicos, entre otros. Una autoridad de comunidad manifiesta que su sindicato no tiene ninguna información sobre el BJA, y por tanto no saben que podrían hacer para mejorar sus impactos.

Para algunos/as tomadores de decisiones el hecho que en algunos lugares la comunidad se organice para hacer efectivo el BJA, significa un logro. En tanto que para otros/as: “el no haber alcanzado la cobertura a nivel nacional, departamental regional ni local, por no haberse consolidado hasta la fecha adecuadamente los manejos administrativos no es posible evaluar logros, más bien se considera como un beneficio casi exclusivo urbano”. En este sentido, el Bono contribuye a la brecha rural-urbano.

→ **Sobre las relaciones de género**

El programa está orientado solo a las mujeres y, como en muchos otros programas de transferencia condicionada, se tiende a colocar la responsabilidad en las mujeres y no en los hombres (Moloney, 2009). No se identifican estrategias de involucramiento de los hombres que permita una democratización de los roles de género en las tareas del hogar y cuidados de los/as hijos/as. El programa se lanza sin conocer las condiciones en las que viven las mujeres y sus familias y las relaciones que se dan entre los mismos.

Aunque se podría decir que las relaciones de género en Bolivia se basan en una estructura patriarcal (VIO, 2008), en el ámbito de la salud materna se ha evidenciado la participación y colaboración de los hombres en cuidados del embarazo, parto y posparto tanto en el área urbana como rural (Dibbits 1999). Los mensajes refuerzan el papel reproductor de la mujer y desestima la participación de los hombres al excluirlos y/o obligarlos a ir a un centro de salud: “Si no les da la gana que la pareja esté presente más difícil es negociar (...) Hay un

número importante de hombres pendientes de mujeres [embarazadas] para satisfacer sus antojos, (...), que coma mejor, tal vez ya no lo harían más por el bono [porque supondrían que ellas tienen los recursos económicos suficientes] (...) [El bono] refuerza el papel reproductor del bono”.

Para Dibbits (2010) el BJA pretende que las parejas prefieran cobrar el beneficio económico y dejen de lado el acompañamiento del hombre a la mujer durante el parto, pero además, que el padre no vea nacer a su hijo/a, de modo que el personal de salud no incentiva el vínculo afectivo entre estos. Es así que se están dejando de lado los acuerdos referentes a la responsabilidad de los hombres en la vida familiar alcanzados en la Conferencia Internacional Sobre la Población y el Desarrollo celebrada en el Cairo (1994). Sin embargo, muchas mujeres dejan de lado el BJA y deciden tener a sus hijos/as en sus hogares donde reciben la atención de sus parejas u otras personas de su confianza.

Otro fenómeno que no se toma en cuenta es el de la migración. Lugares como Betanzos, los hombres migran todo el año, y, las mujeres asumen todas las responsabilidades de sus parejas, incluyendo mujeres adultas mayores. La migración y el impacto en la vida de las mujeres ha sido abordada por diferentes estudios y es importante tomarla en cuenta en el diseño de estos programas.

Los roles de género evidencian que las mujeres tienen una sobrecarga de trabajo mayor que la de los hombres. Esta sobrecarga de trabajo, está vinculada con la cada vez creciente necesidad de la participación de las mujeres en el mercado de trabajo y en la fuerza laboral. En el ejercicio de las 24 horas realizado en los cuatro grupos focales sobre las actividades que realizan mujeres y hombres desde que se levantan hasta que se acuestan, tanto en el área rural como en la urbana, las mujeres se ocupan de los quehaceres del hogar, cuidado de los niños/as. Además, varias de ellas, algunos días o todos los días, realizan alguna actividad que les genera recursos económicos, como comercializar diferentes productos en las ferias, trabajar en alguna institución, o son trabajadoras del hogar en la ciudad. Cuando llegan a sus casas continúan con las labores del hogar. Sin duda se presentan particularidades en las ocupaciones de las mujeres sobre todo las del área rural en donde la jornada de las mujeres empieza desde muy temprano para preparar los alimentos, llevar el ganado al campo y recogerlo antes del atardecer.

A estas jornadas se añaden las responsabilidades del BJA: ir al centro de salud para los controles prenatales o del hijo/a, lo cual resulta una gran inversión de tiempo para poder ser atendidas y registradas, e ir en distintas ocasiones a las entidades financieras que como no se

encuentran en áreas rurales, hay demora por la concentración de las mismas en las cabeceras municipales y centros urbanos.

En comparación con las actividades de los hombres, las mujeres consideran que ellas trabajan más y que de alguna manera los hombres tienen más tiempo para descansar incluso en su trabajo donde se toman un tiempo para su “sajra hora” (descanso para comer) incluso en las minas donde el trabajo es duro tiene un rato para “pijchar” (masticar coca). Aunque reconocen que algunos hombres que están en el hogar, sobre todo el fin de semana, se hacen cargo del cuidados de los hijos/as y de otras tareas del hogar. Sin embargo, las mujeres ven esto como una “ayuda” y no como parte de las responsabilidades de los hombres.

Por su parte los prestadores del Bono piensan que han mejorado estas relaciones de género por cuanto los hombres vienen ahora más a los centros de salud. Aunque cabe mencionar que esto se presenta en el área urbana y de forma muy esporádica, pues fue muy difícil encontrar hombres en los centros de salud para entrevistarlos.

Los hombres entrevistados aseguran que si van a los centros de salud lo hacen por dos razones: 1. Las mujeres están indocumentadas y por tanto ellos asumen la titularidad; 2. Las mujeres en el campo guardan reposo durante el posparto (aproximadamente un mes) por lo que prefieren no salir afuera y si el hombre está en casa, éste asume la responsabilidad de los trámites.

Finalmente, es importante indagar más en profundidad la situación de las mujeres solas (madres solteras). Se tuvo escasa información, una de ellas piensa que los “maridos de amigas no les interesa la salud de las mujeres solo quieren parte de los 50 Bs.”

## **5. Participación y conciencia de derechos**

Preguntar a las entrevistadas sobre el conocimiento de sus derechos permite notar un hecho interesante. Las mujeres de La Paz, que son jóvenes de entre 19 y 23 años de edad, que han terminado el colegio y tienen más acceso a medios de comunicación como la radio y TV, manifiestan desconocer el tema. Sin embargo, las mujeres del área rural, que cursaron hasta 8vo de primaria, con edades entre 24 y 28 años, hablaron con más soltura del tema, y se enfocaron en el derecho de las mujeres a ser respetadas y no ser agredidas por sus parejas. Una de ellas mencionó:

“Yo siempre en las radios escucho que ahora más derecho tiene la mujer, ya no hay violencia para las mujeres: ‘Le ves que alguien violencia que está haciendo en tu vecindad, demándale’, dice también, ¿no ve?, así hablan. En las radios escucho eso, la violencia ya no para las mujeres, ya no hay que discriminar a las mujeres (...) Cuando sus esposos les pegan, como a un trapo le pegan. Yo siempre veo en las parejas cuando se emborrachan o en sano igual nomás pegan a las mujeres, como ella si fuera un hombre también, patadas, puñetes, no tienen miedo de darle, a veces algunos hombres son así (...) lo que yo digo: ‘No deberían pelear así’, peleando más violencia hay, ay veces peleando hasta las wawas ya sufren, ya no hay buen acuerdo entre pareja”.

Para la mayoría de las entrevistadas el bono representa una “ayuda”, una colaboración económica o un “regalo” del actual gobierno, empleada, sobretodo, en la compra de leche y pañales. Es decir, la mayoría no se concibe como un derecho. Mujeres del área urbana cuestionan y mencionan que si el BJA sale de sus impuestos es un “derecho” que tienen, pero no saben de dónde está saliendo el dinero para otorgarles este beneficio.

## **6. Mecanismos de exigibilidad/ reclamos**

No hay mecanismos claros de instancias de quejas o reclamos para posibilitar el ejercicio del derecho al BJA. Cuando se pregunta por esta instancia, se menciona que son las oficinas del BJA departamentales y la nacional quienes solucionan los problemas. Por ello, si una mujer reclama en un centro de salud, es enviada con el médico responsable de BJA, quien si no encuentra una solución, piensa que este problema lo deben resolver las otras instancias. En la mayoría de las ocasiones, la queja se queda en el nivel local, diciendo a la madre que tiene que volver en otra ocasión para ver si su problema esta resuelto.

Algunas mujeres mencionan haber acudido a los Servicios Legales Integrales y Brigadas de Protección a la Familia, pero por no ser las instancias competentes no les reciben o derivan su queja.

Pese a la existencia de un convenio con el sindicato de mujeres Bartolina Sisa y la capacitación a más de 300 líderes para informar, educar y ejercer control social, hasta el momento esta estrategia resulta insuficiente y no tiene efectos visibles. En todo caso, la participación de los movimientos sociales es considerada una oportunidad muy importante. Las Bartolinas se posicionaron con el BJA para empoderarse y demandarlo como derecho. Esta es una oportunidad para trabajar en empoderamiento de género. En algunos lugares las Bartolinas son fuertes y en otros lugares son débiles pero cualitativamente, su participación es importante.

De la misma manera en las unidades de género departamentales se trabaja con las lideresas de esta organización, sin embargo, dentro de los temas de coordinación no se habla del BJA. Algunas instituciones que trabajan por los derechos de las mujeres, encuentran que será

importante introducir este tema en sus discusiones y planes de trabajo para apoyar a las mujeres, como fue expresado por CIDEM, en El Alto. La Red Boliviana para la Humanización del Parto y Nacimiento REBOHUPAN expresó su cuestionamiento público al BJA llamando la atención a la vulneración de derechos

## **VI. Conclusiones**

### **1. Situación de las mujeres**

Teniendo en cuenta la situación económica y social de las mujeres entrevistadas, para algunas de ellas, el Bono viene a representar una ayuda inmediateista para solventar gastos diarios de sus hijos/as. Hasta cierto punto para algunas mujeres, el Bono les abre una pequeña ventana de oportunidades para asegurar una inversión a futuro para sus hijos/a cuando se invierte el dinero en, por ejemplo, la compra de animales. Esta situación es más posible en el área rural que en la urbana. No obstante para ninguna de ellas, este Programa resuelve sus necesidades más básicas y para ninguna ha transformado sus vidas. En parte, esto se debe al monto del bono (Bs 1, 820) que suele ser un incentivo insuficiente para cambiar significativamente su estado de vida personal o familiar.

Tomando en cuenta la situación actual del Programa, éste exige gastos extras al escaso presupuesto familiar de los hogares, sobre todo en lo concerniente a los traslados en transporte hacia los centros de salud, trámites para documentación y a las instituciones financieras. Esta situación a la larga contribuye a la vulnerabilidad de la economía familiar, a los costos de oportunidad, no quedando claro qué es el *costo real* o el *beneficio real* del bono.

Aunque está claro que el BJA ha aumentado la demanda para los servicios de salud, parece que ha impactado negativamente en la calidad de servicios (aumento en el volumen de pacientes sin aumentar el número de personal o mejorar equipamiento o infraestructura significativamente). Además, las problemáticas más acuciantes en torno a la salud materna principalmente la morbilidad materna y el embarazo adolescente en los lugares en donde se llevó a cabo la investigación sigue siendo preocupantes, sobre todo en el área rural (ENDSA 2008), y no se conoce todavía como el BJA impactará en estos indicadores cuando permanecen una serie de barreras y calidad de atención en los servicios de salud, en tanto que la medicina y atención domiciliaria de acuerdo a sus prácticas culturales es desestimulada por el Bono. En el mismo sentido, las necesidades de información y educación en derechos sexuales y reproductivos y otras estrategias para el empoderamiento no son tomadas en cuenta en la mayoría de los

programas educativos. Más bien se observa una tendencia a reforzar el rol materno y reproductor de la mujer.

## **2. Fortalezas y dificultades**

Es importante tomar en cuenta que este programa lleva un poco más de un año en implementación y se prevé una duración de cinco años. Por tanto, es un programa en proceso y enfrenta una serie de ajustes desde técnicos, administrativos y de enfoque. Entre las principales fortalezas del BJA se pueden identificar:

- Apunta a dos indicadores importantes relacionados con equidad: Reducción de la mortalidad materna y al acceso a servicios de salud
- Representa una oportunidad para promoción de derechos/leyes de las mujeres
- Prevé el involucramiento de organizaciones de mujeres de base como las Bartolinas Sisa
- Ha desarrollado estrategias para otorgar mayor identidad a la mujeres y los niños/as
- Contribuye en forma indirecta a otros programas de salud materna e infantil

Entre las principales **dificultades** se pueden observar:

- Alineación política hacia el gobierno nacional de las organizaciones sociales que ejercen control social, llegando sobreponer la política nacional por encima de las necesidades de las mujeres.
- Sostenibilidad: Los recursos provienen en su totalidad del Tesoro General de la Nación. Las estrategias de co-financiamiento no son claras.
- Débil difusión y claridad sobre el BJA (requisitos, etc.)
- Nuevos espacios de discriminación y maltrato hacia las mujeres representados por las entidades financieras
- Persistentes problemas con tramites y registros
- Erogación de gastos mayores a los que otorga el bono
- Dispersión geográfica e inaccesibilidad a ciertas áreas
- Demoras y ciertas irregularidades en los pagos
- Falta de coordinación intra e inter sectorial
- No se toman en cuenta el marco de las políticas públicas con enfoque de género e inclusión de equidad/ igualdad/ derechos, Plan de Igualdad de Oportunidades, Ley para la prevención y sanción de la violencia, participación de la mujer en la cadena productiva: propietaria, productora, comercializadora etc.

## **3. Impacto en la condición de la mujer; las relaciones de género y el empoderamiento de las mujeres**

Los hallazgos muestran que el BJA promueve una re-significación del rol materno y reproductor de la mujer, algunos de sus condicionantes tienden a vulnerar las decisiones y por

tanto derechos de las mujeres. No apunta hacia una transformación de las relaciones de género, aunque se puede considerar una oportunidad para generar empoderamiento, en vista de los espacios de movilización entre mujeres que el Bono genera. Como dicen muchos de los entrevistados/as el BJA es quizá ahora la política social que más está convocando a las mujeres para acceder a servicios, reagruparse entre ellas, etc. Estas oportunidades no son tomadas en cuenta por organizaciones de mujeres o instituciones que trabajan por los derechos y el empoderamiento de las mujeres. Por otro lado, el programa se lanza de forma aislada y no está articulado a otros programas de transferencia condicionada e incluso de otras estrategias educativas y económicas que benefician a las mujeres. La articulación podría favorecer y potenciar el programa a favor de las mujeres. Tres aspectos se podrían resaltar:

1. **Relaciones de Género:** No se observan transformaciones en las relaciones de género, en la vida personal de las mujeres, sus familias y comunidades,
2. **Brecha Urbano – Rural:** Se contribuye a ahondar la brecha entre mujeres del área urbana y del área rural.
3. **Enfoque del Bono en Niñ@s y no Mujeres:** Al visitar los centros de salud y conversar con las mujeres, no se puede dejar de notar que una vez nacid@s l@s hij@s muchas de ellas, paulatinamente, dejan a un lado el cuidado de su salud para enfocarse en la de sus hij@s. Por otro lado, las consultas que sobresalen en los servicios de salud son para el control del niño/a y menos para las mujeres

## VII. Referencias Bibliográficas

- Salinas, S. Castro MD, Zuazo S. (2009). “Análisis de los Cambios en la Equidad de Género en Bolivia en el período 2004 – 2007. Ministerio de Justicia, Viceministerio de Igualdad de Oportunidades. Embajada de Holanda.
- Dibbits, I. (2010). “El involucramiento de los hombres en la atención de la salud perinatal. El caso de Santa Rosa y Rosas Pampa, El Alto”. Seminario Salud Sexual Reproductiva en Contextos Interculturales, La Paz, 27 de agosto.
- Escobar, R. (2009) “Identifican siete trabas para acceder al bono Juana Azurduy”, El Deber, Santa Cruz, 7 de septiembre. En: <http://www.eldeber.com.bo> (Revisado el 19/8/2010)

- Fondo de Emancipación (2010) *Indicadores Nacionales 2010*. Serie: Bolivianas en Cifras 1. Reino de los Países Bajos, Canadá, HIVOS, OXFAM.
- Ministerio de Justicia/VIO (2008) *Plan Nacional para la Igualdad de Oportunidades. “Mujeres Construyendo la Nueva Bolivia Para Vivir Bien”*. La Paz: Ministerio de Justicia/ VGAG.
- Ministerio de Salud y Deportes (2009) *Fortalecimiento del Bono Juana Azurduy Mediante la Contratación de Médicos Destinados al Primer Nivel de Atención*. La Paz: Bolivia.
- Ministerio de Salud y Deportes – Unidad de Análisis de Política Económica (2008) Manual operativo. Programa de protección social a la madre y al niño. La Paz: MSD-UDAPE.
- Mokrani, L. y Medinacelli, M. (2010) “Impacto de los Bonos Financiados con la renta petrolera”. Trabajo de investigación, inédito CIDES: UMSA.
- Moloney, A. (2010) “Difficulties hit Bolivia’s programme for pregnant women”. *The Lancet*. Vol 375 June 5, Pág. 1955. En: [www.lancet.com](http://www.lancet.com) (Revisado el 30/9)
- Moloney, A. (2009) “Bolivia tackles maternal and child deaths”. *The Lancet*. Vol 374 August 8, Pág. 442. [www.lancet.com](http://www.lancet.com) (Revisado el 30/9/2010)
- Molyneux, M. (2009) “Conditional Cash Transfers: ¿ a ‘Pathway to women’s empowerment’?” *Pathways Working Paper 5*.