

**PLAN DEPARTAMENTAL  
MULTISECTORIAL DE  
PREVENCIÓN DEL EMBARAZO  
EN NIÑAS Y ADOLESCENTES EN  
EL DEPARTAMENTO DE PANDO  
2019 - 2025**



GOBIERNO AUTÓNOMO DEPARTAMENTAL DE PANDO

**PLAN DEPARTAMENTAL  
MULTISECTORIAL DE  
PREVENCIÓN DEL  
EMBARAZOS EN NIÑAS  
Y ADOLESCENTES EN EL  
DEPARTAMENTO DE PANDO  
2019 - 2025**

Pando 2019

## Ficha Bibliográfica

**Título:** PLAN DEPARTAMENTAL MULTISECTORIAL DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO DE NIÑAS Y ADOLESCENTES EN PANDO 2019 - 2025

**Autor:** Gobierno Autónomo Departamental de Pando

**Descriptor:** POLÍTICA PÚBLICA/ PLAN DEPARTAMENTAL / PREVENCIÓN DE EMBARAZOS/ ADOLESCENTES/ NIÑAS / PANDO / BOLIVIA

**Autoridades:**

Dr. Luis Adolfo Flores Roberts

**Gobernador**

Dra. Paola Terrazas Justiniano

**Vicegobernadora**

Asam. Magda Kerdy Aguilera

**Presidenta Asamblea Legislativa Departamental de Pando**

**Diseño e impresión:** Multigráfica Digital

**Diseño y diagramación:** Diego Armando

Fernandez Andrade

**Depósito Legal:** 4-1-6-20P.O

Esta publicación es posible gracias al apoyo financiero del UNFPA y la Embajada de Suecia en Bolivia. Se permite la reproducción total o parcial de la información aquí publicada, siempre que no sea alterada y se asignen los créditos correspondientes.

Esta publicación es de distribución gratuita.

Prohibida su venta.

Bolivia 2019

## Reconocimiento y agradecimientos

Se reconoce y agradece la participación y apoyo en la elaboración y aprobación del Plan Departamental Multisectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes en Pando 2019-2025, a la Secretaría Departamental de Planificación y Financiamiento Externo, Secretaría Departamental de Desarrollo Humano y Social del GAD Pando, Servicio Departamental de Salud, Dirección Departamental de Educación de Pando, Comisión de Desarrollo Humano y Políticas Sociales y Comisión de Constitución, Derechos Humanos y Asuntos Jurídicos de la Asamblea Legislativa Departamental de Pando; los aportes técnicos de la Coordinadora de la Vicegobernación de Pando, del Director de Planificación Estratégica del GAD Pando, del equipo de la Unidad de Planificación del SEDES PANDO, del equipo de la Unidad de Redes y Servicios del SEDES PANDO, del equipo de la Dirección Departamental de Educación de Pando y los Directores Distritales de Educación de Pando y de la Unidad de Género Generacional y Justicia Social del Ministerio de Educación.

Se reconoce y agradece la asistencia técnica brindada por el equipo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

Este Plan es resultado de una amplia participación y consulta a varias instancias del GAD Pando, sectores de salud, educación, organizaciones sociales, organizaciones indígenas y adolescentes, desde su concepción y concertación, y se espera sea igual en la implementación, seguimiento y rendición de cuentas.



# Índice

	PRESENTACIÓN	15
	RESUMEN EJECUTIVO	17
<b>1</b>	<b>Capítulo</b>	<b>19</b>
	DIAGNÓSTICO DEL PROGRAMA	19
	1.1. El embarazo en niñas y adolescentes en Bolivia	19
	1.2. Consecuencias del embarazo en niñas y adolescentes	24
	Mortalidad Materna Infantil	24
	Otros problemas de salud materna infantil	25
	Problemas de salud asociados al embarazo en niñas y adolescentes.	26
	1.2.1. Consecuencias en el derecho a la educación, la inserción al mercado laboral y los ingresos	26
	1.2.2. Consecuencias personales y familiares	27
	1.3. Causas del embarazo en niñas y adolescentes en Pando	28
	1.3.1. Reducida utilización de métodos anticonceptivos modernos	29
	1.3.2. Alta prevalencia de violencia sexual contra niñas y adolescentes	30
	1.3.3. Barreras culturales en el acceso a métodos anticonceptivos y a la educación integral de la sexualidad	31
	JUSTIFICACIÓN DEL PROGRAMA	33
	1.4. Marco Normativo Internacional	33
	1.4.1. Sistema Universal	33
	1.4.2. Sistema Regional	34
	1.5. Marco Normativo Nacional	36
	1.6. Marco Normativo Departamental	40
	1.7. Competencias institucionales	41
	1.8. Alineamiento a Políticas públicas	55
	1.8.1. Objetivos de Desarrollo Sostenible	55
	1.8.2. El Plan de Desarrollo Económico Social - PDES	55
	1.8.3. Plan Plurinacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes y Jóvenes	56
	1.8.4. Plan Sectorial de Desarrollo Integral de Salud	57
	1.8.5. Plan Sectorial de Desarrollo Integral de Educación	58
	Alineamiento al PDES	59
	1.8.6. Plan Territorial de Desarrollo Integral del Departamento de Pando	59
	1.8.7. Plan Departamental de Salud Pando	60
<b>2</b>	<b>Capítulo</b>	<b>61</b>
	ENFOQUES DEL PLAN	61
	2.1. Enfoque de derechos	61
	2.2. El enfoque generacional	62
	2.3. El enfoque de género	62
	2.4. El enfoque de masculinidades	63
	2.5. El enfoque intercultural	63
<b>3</b>	<b>Capítulo</b>	<b>65</b>
	OBJETIVO GENERAL Y RESULTADOS	65
	3.1. Descripción de los componentes	65
	3.1.1. Finalidad	65

	3.1.2. Objetivo General	65
	3.1.3. Objetivos específicos - resultados esperados	66
	3.1.4. Productos	68
	3.1.5. Actividades	76
<b>4</b>	Capítulo	<b>84</b>
	ÁREA DE INTERVENCIÓN	84
<b>5</b>	Capítulo	<b>85</b>
	IDENTIFICACIÓN DE ACTORES CLAVE	85
<b>6</b>	Capítulo	<b>87</b>
	ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN	87
	6.1. Población objetivo	87
	6.2. Roles institucionales	87
	6.3. Mecanismos de coordinación y comunicación	91
	6.4. Estrategia de Implementación	92
	6.4.1. Características de la estrategia	92
	6.4.2. Estrategia para la implementación del Objetivo Específico 1	93
	Líneas de acción	93
	6.4.3. Estrategia para la implementación del Objetivo Específico 2	94
	Líneas de acción	94
	6.4.4. Estrategia para la implementación del Objetivo Específico 3	95
	Líneas de acción	95
<b>7</b>	Capítulo	<b>96</b>
	ORGANIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL PLAN DEPARTAMENTAL	96
	7.1. Organización del equipo del GAD Pando responsable del Plan Departamental	96
	7.2. Responsabilidades del equipo técnico contratado para la implementación del Plan departamental	97
<b>8</b>	Capítulo	<b>99</b>
	PRESUPUESTO GENERAL DEL PLAN DEPARTAMENTAL	99
<b>9</b>	Capítulo	<b>102</b>
	CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN	102
<b>10</b>	Capítulo	<b>112</b>
	MECANISMO DE SEGUIMIENTO Y MONITOREO	112
	10.1. El Subsistema de monitoreo	112
	10.1.1. Concepto	112
	10.1.2. Seguimiento Cuantitativo	112
	10.1.3. Seguimiento Cualitativo	113
	Observación directa de procesos formativos	113
	Percepción sobre satisfacción de las/os usuarias/os	114
	10.2. El Subsistema de evaluación	114
	10.2.1. Concepto	114
	10.2.2. Momentos para la Evaluación	115
	BIBLIOGRAFÍA	<b>116</b>
	ANEXOS	<b>122</b>

## Índice de figuras

Figura 1: Embarazo en adolescentes a nivel nacional (comparativa 2001 a 2016)	19
Figura 2: Bolivia: Conocimiento y uso de Métodos Anticonceptivos Modernos (MAC) en mujeres adolescentes de 15 a 19 años, ENDSA 2008 y EDSA 2016 (en porcentaje)	21
Figura 3: Bolivia: Mujeres adolescentes de 15 a 19 años alguna vez embarazadas, por departamento, ENDSA 2008 y EDSA 2016 (en porcentaje)	22
Figura 4: Pando: Análisis comparativo de embarazo en adolescentes por municipio 2017 / 2018	23
Figura 5: Pando: Frecuencia relativa de usuarias nuevas, adolescentes con métodos anticonceptivos modernos por municipio 2017 / 2018	23
Figura 6: Bolivia: Mortalidad materna en adolescentes	25
Figura 7: Departamento de Pando, ubicación y división político administrativa	84
Figura 8: Organigrama GAD y reparticiones involucradas	96
Figura 9: Instituciones involucradas	97

## Índice de cuadros

Cuadro 1: Bolivia: Tasas específicas, tasas global y general de fecundidad, y tasa bruta de natalidad, por área, ENDSA 2008, 2003 y 1998, EDSA 2016	20
Cuadro 2: Pando: Cantidad y porcentaje de embarazos en niñas y adolescentes en el departamento: 2017 - 2018	22
Cuadro 3: Mapeo de actores	85
Cuadro 4: Responsabilidades del personal contratado para la ejecución del Plan Departamental	97
Cuadro 5: Presupuesto por partida presupuestaria 2019-2025 en bolivianos	99
Cuadro 6: Cronograma de actividades	102

## Glosario

### Anticoncepción Inmediata Post Evento Obstétrico (AIPE):

Es el acceso de la mujer a la anticoncepción (de preferencia métodos de acción prolongada) después de un parto (vaginal o por cesárea) o de un aborto, dentro de las 48 horas antes del alta hospitalaria.

### Anticoncepción Reversible de Acción Prolongada (ARAP):

Es el acceso de la mujer a métodos anticonceptivos modernos de acción prolongada o de larga duración como el Dispositivo Intra Uterino y el Implante Hormonal.

### Atención Integral al/la Adolescente<sup>1</sup>:

Contempla la salud del/la adolescente, pero, además, integra su relación con el entorno familiar, comunitario, cultural y espiritual bajo acciones de promoción, prevención, curación, rehabilitación y recuperación. Esta atención integral se da dentro y fuera de los establecimientos de salud y contempla la coordinación multisectorial y multinivel.

### Atención Integral y Diferenciada de Adolescentes y Jóvenes (AIDAJ)<sup>1</sup>:

Es una metodología de abordaje de la salud, que visualiza a las y los adolescentes como sujetos de derechos con deseos y necesidades que requieren de una relación horizontal y respetuosa entre prestador/a y usuaria/o.

### Embarazo Infantil Forzado (EIF)<sup>2</sup>:

Es toda situación en la que una menor de 14 años queda embarazada sin haberlo buscado o deseado y se le niega, dificulta, demora u obstaculiza la interrupción del embarazo.

### Enfoque diferenciado<sup>1</sup>:

Es el enfoque que trabaja en las competencias y actitudes del personal de salud para el abordaje positivo del/la adolescente incorporando el diálogo, orientación, reforzamiento de la autonomía, autodeterminación, autocuidado y defensa de los derechos.

### Evento obstétrico:

Se denomina evento obstétrico al parto (vaginal o por cesárea) o el aborto.

<sup>1</sup> Guía Nacional para la Atención Integral y Diferenciada a Adolescentes y Jóvenes. /Ministerio de Salud y Deportes. La Paz: 2013

<sup>2</sup> Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina. (OPS/OMS-UNFPA-UNICEF 2018)

## Siglas y acrónimos

ABP	Aprendizaje Basado en Problemas
AE	Anticoncepción de Emergencia
AIDAJ	Atención Integral Diferenciada de Adolescentes y Jóvenes
AIPE	Anticoncepción Inmediata Post Evento Obstétrico
ALC	América Latina y el Caribe
ARAP	Anticoncepción Reversible de Acción Prolongada
CAP	Conocimientos, Actitudes y Prácticas
CELADE	Centro Latinoamericano de Desarrollo
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CP	Código Penal
CPE	Constitución Política del Estado
DNA	Defensorías de la Niñez y Adolescencia
DDE	Dirección Departamental de Educación
DDHH	Derechos Humanos
DSDR	Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos
ENAJ	Encuesta Nacional de Juventudes
EDSA	Encuesta de Demografía y Salud
ENDSA	Encuesta Nacional de Demografía y Salud
EIS	Educación integral de la sexualidad
ETAS	Entidades Territoriales Autónomas
ETIOC	Entidades Territoriales Indígena Originario Campesinas
FLASOG	Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología
GAIE	Gabinetes de Atención Integral a Estudiantes
IOC	Indígena, Originario, Campesino
INE	Instituto Nacional de Estadísticas
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
MESCP	Modelo Educativo Socio Comunitario Productivo
MAIVVS	Modelo de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual
NNA	Niños, Niñas y Adolescentes
ODM	Objetivos del Milenio
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OIJ	Organismo Internacional de Juventud para Iberoamérica
OIT	Organización Internacional del Trabajo
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OPS/OMS	Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud
ORAS-CONHU	Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue
PDES	Plan de Desarrollo Económico y Social 2016 - 2020
PEA	Población Económicamente Activa
PIOC	Pueblos Indígena Originario Campesinos

PLANEA	Plan Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes
PNADH	Plan Nacional de Acción en Derechos Humanos
PNIO	Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades 2009 - 2020
PPEAJ	Plan Plurinacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes y Jóvenes (2015 - 2020)
PROFOCOM	Programa de Formación Complementaria para Maestras y Maestros en Ejercicio.
PDC	Plan de Clase
PSDI-E	Plan Sectorial de Desarrollo Integral de la Educación (PSDIE) 2016-2020
PSDI-S	Plan Sectorial de Desarrollo Integral de Salud (PSDIS) 2016-2020
PSP	Proyecto Socio-Comunitario Productivo
PTDI	Plan Territorial de Desarrollo Integral
RVS	Responsables Voluntarios de Salud
SAFCI	Salud Familiar Comunitaria Intercultural
SEDEGES	Servicio Departamental de Gestión Social
SEP	Sistema Educativo Plurinacional
SIPPASE	Sistema Integral Plurinacional de Prevención, Atención, Sanción y Erradicación de la Violencia en Razón de Género
SLIM	Servicios Legales Integrales Municipales
SPIE	Sistema de Planificación Integral del Estado Plurinacional de Bolivia
SSR	Salud Sexual y Salud Reproductiva
SUS	Sistema Único de Salud Universal y Gratuito
TEF	Tasa Específica de Fecundidad
TIC	Tecnologías de Información y Comunicación
UAP	Universidad Amazónica de Pando
UNEFCA	Unidad Especializada de Formación Continua
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA  
*Asamblea Legislativa Departamental*  
Pando

**LEY DEPARTAMENTAL 102**  
Del .....25.....de.....septiembre.....de 2019



**LUIS ADOLFO FLORES ROBERTS**  
**GOBERNADOR DEL GOBIERNO AUTONOMO DE PANDO**

POR CUANTO LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DEPARTAMENTAL DE PANDO HA SANCIONADO LA SIGUIENTE LEY DEPARTAMENTAL:

**LEY QUE APRUEBA EL PLAN DEPARTAMENTAL MULTISECTORIAL DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO DE NIÑAS Y ADOLESCENTES EN EL DEPARTAMENTO DE PANDO.**

**Artículo 1. (OBJETO)** La presente Ley departamental tiene por objeto aprobar el “**PLAN DEPARTAMENTAL MULTISECTORIAL DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO DE NIÑAS Y ADOLESCENTES EN EL DEPARTAMENTO DE PANDO**”, para contribuir al desarrollo integral de niñas y adolescentes promoviendo el ejercicio pleno de sus derechos.

**Artículo 2. (ALINEAMIENTO A POLÍTICAS PÚBLICAS)** El Plan Departamental Multisectorial de Prevención del Embarazo de Niñas y Adolescentes está alineado a las siguientes políticas públicas nacionales: Plan de Desarrollo Económico Social – PEDES, Plan Plurinacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes y Jóvenes, Plan Sectorial de Desarrollo Integral de Salud, Plan Sectorial de Desarrollo Integral de Educación.

En el nivel departamental el Plan Departamental de Prevención del Embarazo de Niñas y Adolescentes en el Departamento de Pando se encuentra incluido en el Plan Territorial de Desarrollo Integral del Departamento Pando y alineado al Plan Departamental de Salud.

**Artículo 3. (APLICACIÓN)** El PLAN DEPARTAMENTAL MULTISECTORIAL DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO DE NIÑAS Y ADOLESCENTES EN EL DEPARTAMENTO DE PANDO, es de aplicación obligatoria para todas las Secretarías Departamentales, Direcciones y Unidades desconcentradas que formen parte del Gobierno Autónomo Departamental de Pando.

**Artículo 4. (AUTORIZACIÓN)** Se autoriza al Gobernador y Vice- Gobernadora programar la asignación de recursos necesarios para la implementación del Plan Departamental Multisectorial de Prevención del Embarazo de Niñas y Adolescentes en el Departamento de Pando. Asimismo, gestionar ante las instancias del Nivel central del Estado, Ministerios de Salud Ministerio de Educación, Ministerio de Justicia, Instancias Internacionales, Servicio Plurinacional de la Mujer y Despatriarcalización los recursos económicos para el cumplimiento del Plan Departamental Multisectorial de Prevención del Embarazo de Niñas y Adolescentes en el Departamento de Pando.

**Artículo 5. (COORDINACIÓN)** El Gobierno Autónomo Departamental de Pando, a través de las instancias pertinentes, coordinará con todos los Gobiernos Autónomos Municipales para que desarrollen acciones que apoyen al cumplimiento del objetivo del Plan Departamental



ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA  
*Asamblea Legislativa Departamental*  
Pando



Multisectorial de Prevención del Embarazo de Niñas y Adolescentes en el Departamento de Pando, en el marco de sus competencias.

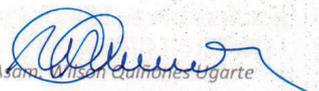
Es dada en la Asamblea Legislativa Departamental de Pando a los veinte días del mes de septiembre del año dos mil diecinueve

Remítase al órgano Ejecutivo Departamental para los fines constitucionales y estatutarios.

**Regístrese, comuníquese, publíquese, cúmplase y archívese. -**

  
Asam. Magda Kerdy Aguilera  
**PRESIDENTA**  
ASAMBLEA LEGISLATIVA DEPARTAMENTAL DE PANDO  
5ta Legislatura 2019-2020



  
Asam. Wilson Quiñones Ugarte  
**SECRETARIO**  
ASAMBLEA LEGISLATIVA DEPARTAMENTAL DE PANDO  
5ta Legislatura 2019-2020

Por tanto la promulgo a los veinticinco días del mes de septiembre de dos mil diecinueve años, para que se tenga como Ley Departamental de Pando.



# PRESENTACIÓN

La prevención y reducción de los embarazos en niñas y adolescentes, así como la erradicación de la violencia sexual como una de las causas directas de esta problemática son una prioridad del Estado boliviano. En ese sentido, el Gobierno Autónomo Departamental de Pando cumpliendo este mandato, ha definido la creación de políticas públicas regionales para ser implementadas por todas las instituciones públicas y privadas, para contribuir con la reducción del impacto psicosocial negativo en la vida de las niñas y adolescentes, el abandono escolar y la mortalidad materna.

Considerando las elevadas cifras de embarazos de niñas y adolescentes en el departamento de Pando, el Gobierno Autónomo Departamental de Pando priorizó la construcción participativa de un Plan Departamental Multisectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes para ser implementado de 2019 hasta 2025, como un mecanismo articulador, multisectorial y multinivel que promueva y comprometa el esfuerzo colectivo de todas las instancias estatales, no estatales y la población en general.

El Plan Departamental Multisectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes en el Departamento de Pando responde a las necesidades departamentales y se encuentra alineado al PDES 2016 - 2020 y al Plan Plurinacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes y Jóvenes (2015 - 2020) y ha sido inscrito en el Plan Territorial de Desarrollo Integral de Pando asegurando el financiamiento para su operación.

Las tres aristas que el Plan Departamental ha identificado como centrales para reducir el embarazo de niñas, con énfasis en el Embarazo y Maternidad Infantil Forzada (EIF) y el embarazo en adolescentes son: el fortalecimiento de las instituciones públicas que deben cumplir con su mandato, el cambio de actitudes de la población que promueva, por un lado, la educación integral de la sexualidad, y por otro, se oponga a que la violencia sexual hacia niñas y adolescentes sea un fenómeno naturalizado que no es sancionado ni social ni penalmente; y por último, el empoderamiento de las niñas, niños y la/os adolescentes para que puedan enfrentar estos problemas con mejores habilidades y puedan tomar decisiones responsables sobre sus vidas.

El proceso de construcción del Plan Departamental se desarrolló de manera participativa a través de consultas con amplios sectores de la población incluyendo a adolescentes, población de las naciones y pueblos indígena originario campesinos del departamento, e instituciones públicas llamadas por ley para garantizar el ejercicio pleno de los derechos de las niñas y adolescentes.

Estamos en el camino cierto, y sin lugar a dudas, en los próximos años, gracias al compromiso compartido, podremos ver que este problema será erradicado y habremos coadyuvado en la construcción de una sociedad en la que cada niña y adolescente pueda vivir en plenitud, sin miedo, sin violencia y alcanzando su pleno desarrollo, en el marco del paradigma del Vivir Bien.

Dr. Luis Adolfo Flores Roberts  
Gobernador  
Gobierno Autónomo Departamental de Pando

Dra. Paola Terrazas Justiniano  
Vicegobernadora  
Gobierno Autónomo Departamental de Pando



## RESUMEN EJECUTIVO

El Plan Departamental Multisectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes en el Departamento de Pando 2019 - 2025 se constituye en una política pública del Gobierno Autónomo Departamental de Pando, la misma que ha sido fruto del consenso y construcción colectiva de actores institucionales y sociales.

Según la Encuesta de Demografía y Salud (EDSA 2016) (INE. 2018. p.35), "el departamento Pando (...) triplicaba la prevalencia de adolescentes alguna vez embarazadas con relación al valor de La Paz, dando cuenta de la magnitud de esta problemática".

Incluye los marcos normativos que hacen a su viabilidad, además del alineamiento a políticas públicas, competencias y marco conceptual, donde los enfoques de derechos, principalmente en relación a los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, así como los enfoques de género, generacional e intercultural, cobran su validez.

Se busca la reducción de los embarazos en niñas y adolescentes favoreciendo su desarrollo integral, con una estrategia de implementación basada en la amplia participación de diversas entidades públicas y privadas, organizaciones sociales y los pueblos indígenas originario campesinos presentes en el departamento de Pando. Incluye, además un presupuesto general.

Para su implementación se han identificado 3 resultados claves: **a)** el fortalecimiento de las instituciones estatales garantes de derechos **b)** la deconstrucción de conocimientos, actitudes y prácticas machistas y conservadoras de la sociedad en general y, **c)** el empoderamiento de niñas, niños y adolescentes.

**Palabras clave:** Anticonceptivos, Departamento de Pando, Derechos Sexuales Derechos Reproductivos, embarazo en niñas y adolescentes, igualdad de género, Gobierno Autónomo Municipal, interculturalidad, intergeneracional; niña, niño y adolescentes, plan, pobreza, prevención, violencia sexual.



# 1 Capítulo

## DIAGNÓSTICO DEL PROGRAMA

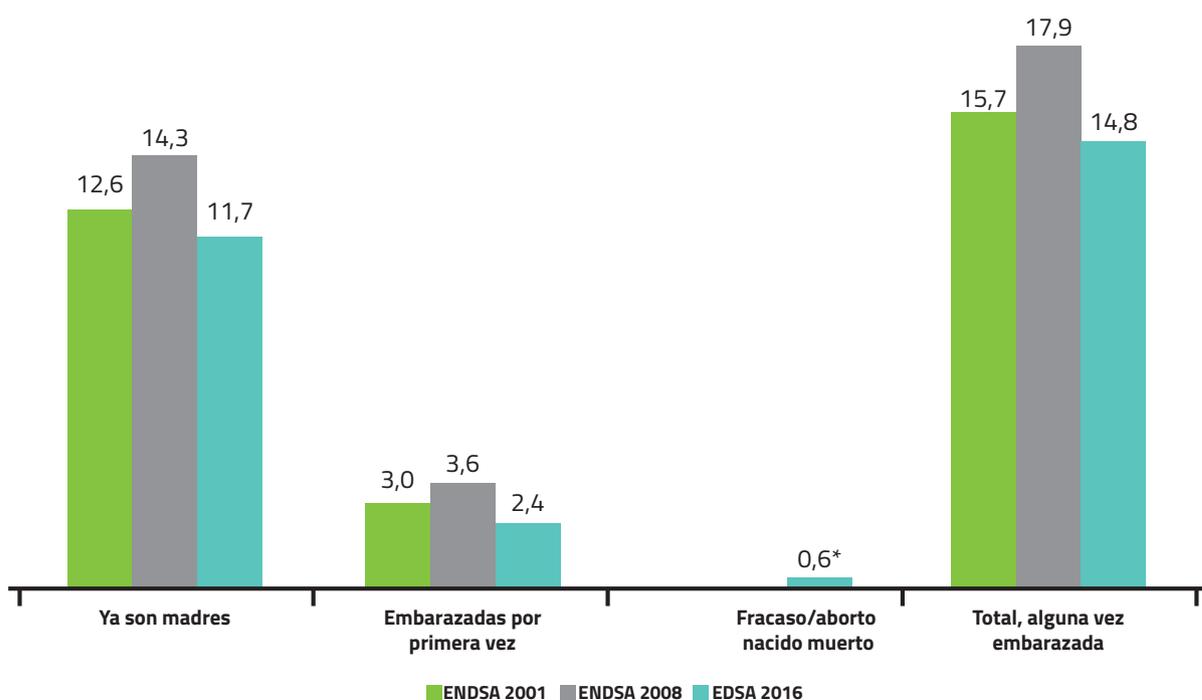
### 1.1. El embarazo en niñas y adolescentes en Bolivia

Según la EDSA 2016 la proporción de adolescentes alguna vez embarazadas<sup>3</sup> a nivel nacional es del 14,8% con una gran variabilidad entre los departamentos. De acuerdo con este estudio, Pando tiene una proporción de embarazos en adolescentes de 32,4% que es la más alta del país; por el contrario, una de las proporciones más bajas es la del departamento de La Paz (10% de embarazo en adolescentes)<sup>4</sup>.

Se estima que, al menos, el 70% de estos embarazos no fueron planificados (Min. Justicia, 2016, p.34)<sup>5</sup>.

Diferenciando estos resultados por áreas rural y urbana, se nota que la razón de embarazos rural/urbana es de 1,7, lo que significa que por cada embarazo en adolescentes encontrados en el área urbana hay casi 2 embarazos en adolescentes del área rural.

Figura 1 / Embarazo en adolescentes a nivel nacional (comparativa 2001 a 2016)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística - EDSA 2016

<sup>3</sup> Incluye a las adolescentes que son madres, a las que estaban embarazadas al momento de la encuesta y a las que tuvieron un aborto o tuvieron un/a niño/a nacido/a muerto/a.

<sup>4</sup>Datos con variabilidad del 20%

<sup>5</sup>PPEAJ 2015 – 2020.

Obsérvese que, para el año 2016, según la EDSA la proporción de embarazos en adolescentes entre 15 a 19 años de edad es del 14,8% a nivel nacional, estando por debajo de las proporciones estimadas en el 2003 y el 2008, sin embargo, sigue siendo un problema de salud pública importante.

El aporte porcentual de nacida/os viva/os del grupo de mujeres adolescentes de 15 a 19 años se ha incrementado con relación a las encuestas de 1998 y 2003 y se ha mantenido bastante similar al obser-

vado en la ENDSA 2008, vale decir que, de cada 100 niña/os nacida/os viva/os, aproximadamente 12 corresponden a madres de 15 a 19 años -para los 36 meses previos de las encuestas 2008 y 2016- y alrededor de 10 para los 36 meses previos de las encuestas realizadas en 1998 y 2003.

Este dato corresponde a un incremento de 2 puntos porcentuales, es decir, el aporte de nacidos/as. (INE. 2018, p.31).

**Cuadro 1 / Bolivia: Tasas específicas, tasas global y general de fecundidad, y tasa bruta de natalidad, por área, ENDSA 2008, 2003 y 1998, EDSA 2016**

Edad e Indicador	AREA - EDSA 2016		EDSA 2016	ENDSA 2008	ENDSA 2003	ENDSA 1998
	Urbana	Rural				
15 -19	58	109	71	88	84	84
20 - 24	127	187	140	174	183	207
25 -29	124	152	131	173	179	201
30 -34	106	158	120	128	145	165
35 -39	74	104	82	95	114	117
40 - 44	19	39	25	43	51	57
45 - 49	0	16	6	8	12	15
Tasa global de fecundidad (1)	2,5	3,8	2,9	3,5	3,8	4,2
Tasa general de fecundidad (2)	89	127	99	121	130	142
Tasa Bruta de natalidad (3)	22	23	22	26	28	30

Fuente: Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2008 y Encuesta de Demografía y Salud 2016<sup>6</sup>  
Tasas expresadas por cada 1000 mujeres

Se puede observar que, la tasa de fecundidad en adolescentes a nivel nacional para el año 2016 es de 71 por cada 1000 mujeres, esta tasa es menor que la tasa observada en los últimos 20 años, donde se tienen tasas de fecundidad en adolescentes mayor a 80 por cada 1000 adolescentes.

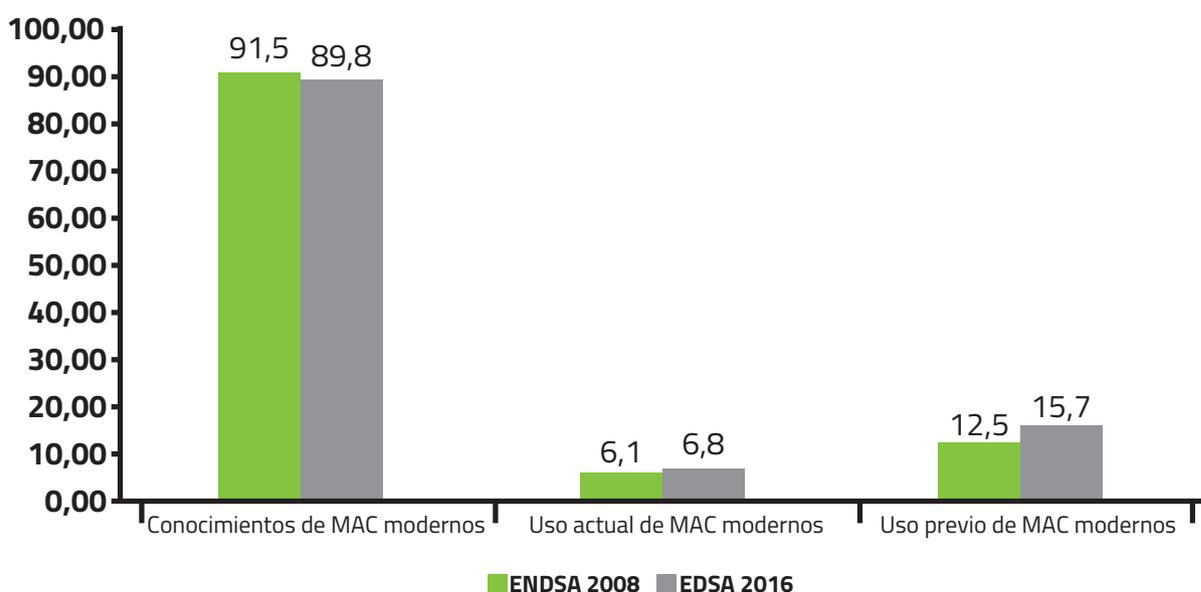
Al observar las tasas de todos los grupos etarios, se puede deducir que, la reducción de la misma en el grupo de mujeres adolescentes, puede estar ligada a otros factores como por ejemplo, la modernización tecnológica y los avances y globalización en salubridad, que caracterizan a una segunda transición demográfica.

<sup>6</sup>(1) Expresada en nacimientos por mujer / (2) Expresada en nacimientos por 1.000 mujeres / (3) Expresada en nacimientos por 1.000 habitantes.

ca. desencadenando en la conocida segunda transición demográfica.

Los datos sobre el uso de métodos anticonceptivos, (Figura 2), comparando las Encuestas ENDSA 2008 y EDSA 2016, muestran lo siguiente:

Figura 2 / Bolivia: Conocimiento y uso de Métodos Anticonceptivos Modernos (MAC) en mujeres adolescentes de 15 a 19 años, ENDSA 2008 y EDSA 2016 (en porcentaje)

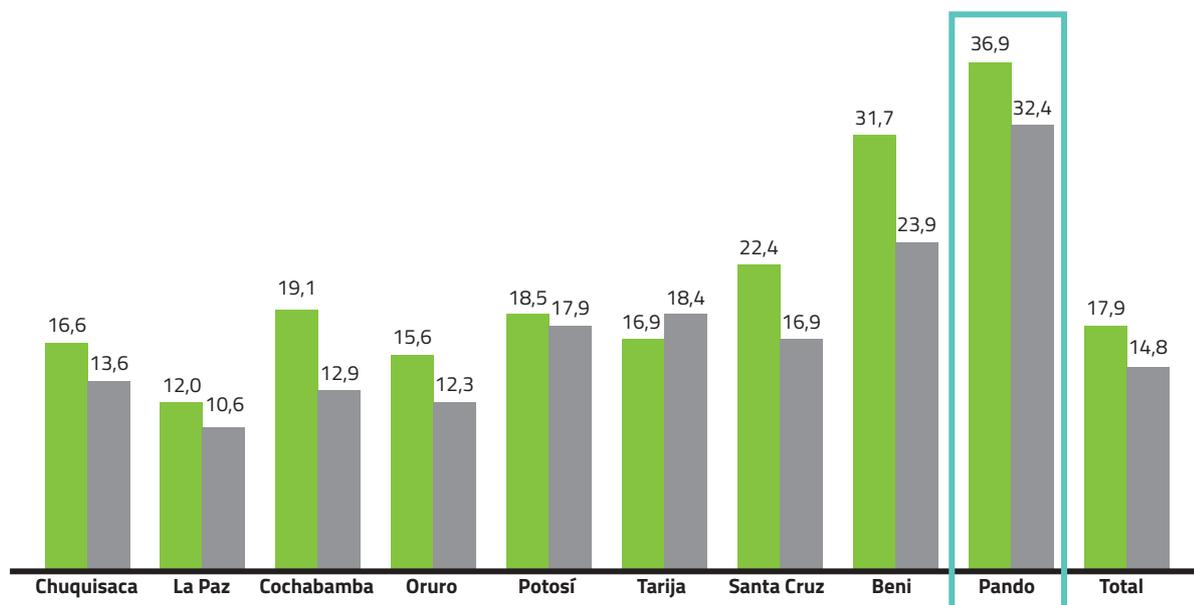


Fuente: Instituto Nacional de Estadística, EDSA (INE, 2016)

Este gráfico muestra que el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos modernos no ha cambiado en la última década, ya que alrededor del 90% de las adolescentes ha escuchado o conoce por algún medio los métodos anticonceptivos modernos, sin embargo, sigue siendo insuficiente tener el conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos modernos, ya que sólo 6 de cada 100 adolescentes usaba al momento de la encuesta algún método anticonceptivo moderno para la prevención del embarazo. Entre las principales

razones que explican la diferencia entre conocimientos y uso se encuentran las barreras socioculturales y psicosociales marcadas por el machismo y el adultocentrismo que son explicadas más adelante.

**Figura 3 / Bolivia: Mujeres adolescentes de 15 a 19 años alguna vez embarazadas, por departamento, ENDSA 2008 y EDSA 2016 (en porcentaje)**



Fuente: INE, Bolivia: Estudio temático del embarazo adolescente, Encuesta de Demografía y Salud 2008 y 2016

Claramente se observa que la proporción de embarazos en adolescentes en el departamento de Pando es 2 veces mayor a la proporción obtenida a nivel nacional, incluso triplicando a los departamentos con menor proporción de embarazos en adolescentes.

Pese a que entre ambas encuestas se ha reducido la proporción de embarazos en adolescentes (reducción del 3%), se puede ver que es insuficiente, ya que se evidencia que una de cada tres adolescentes actualmente están embarazadas en el departamento.

**Cuadro 2 Pando: Cantidad y porcentaje de embarazos en niñas y adolescentes en el departamento: 2017 - 2018**

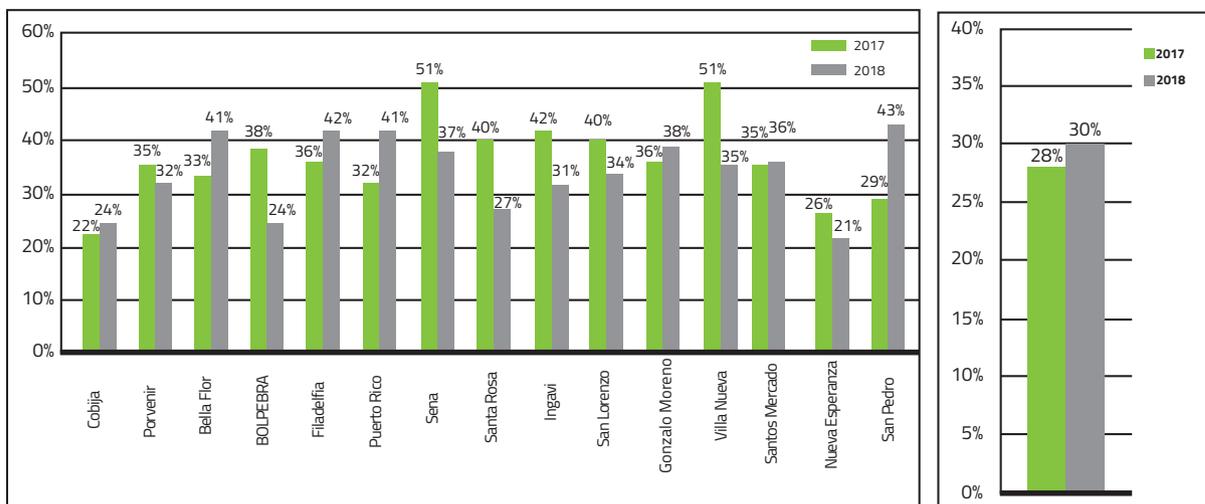
Edad	Embarazos Año 2017		Embarazos Año 2018	
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
Menores de 15 años	115	15%	107	11%
Entre 15 y 19 años	875	88%	897	89%
<b>TOTAL</b>	<b>993</b>		<b>1004</b>	

Fuente: SNIS - SEDES Pando 2017 - 2018<sup>7</sup>

Se observa que, la mayoría de los embarazos en menores de 19 años, es en la adolescencia (entre los 15 a 19 años), sin embargo, la cantidad de embarazos en menores de 15 años es considerada alarmante, ya que supera el 10% de la proporción de embarazos en menores de 19 años, lo que indica que, además, se debe realizar un gran esfuerzo para la prevención del embarazo en este grupo de etario de niñas y primeros años de la adolescencia.

<sup>7</sup>SNIS – SEDES Pando, Gestión 2017 (enero a diciembre año cerrado) y Gestión 2018 (enero a diciembre año no cerrado, información preliminar).

Figura 4 / Pando: Análisis comparativo de embarazo en adolescentes por municipio 2017 / 2018

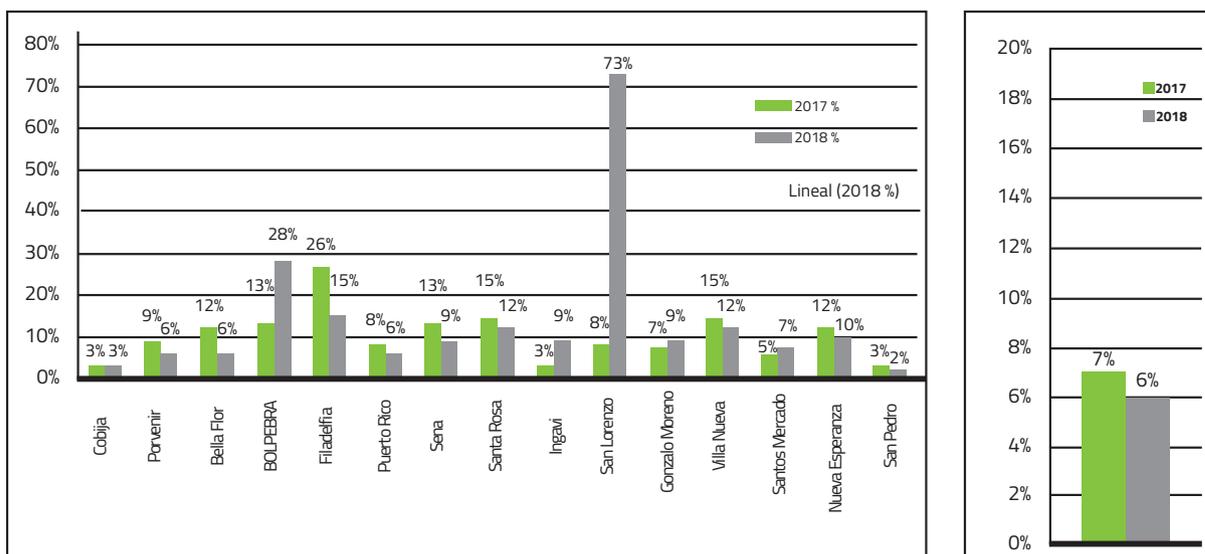


Fuente: SNIS - SEDES Pando 2017 - 2018

Meta - 10%  
 Población Adolescente Femenina  
 Pob, Obj. 2017: 15417  
 Pob, Obj. 2018: 15866

Ahora bien, con datos de 2018, al disgregar la información por municipios, se pueden identificar al menos 4 municipios con proporciones de embarazos en adolescentes por encima del 40%, y al menos otros 4 municipios con una proporción mayor o igual a 35%, concluyendo entonces que la mitad de los municipios del departamento Pando tienen al menos 1 adolescente embarazada por cada 3 adolescentes, siendo solo 3 los municipios que difieren de estos datos (Cobija, Bolpebra y Nueva Esperanza).

Figura 5 / Pando: Frecuencia relativa de usuarias nuevas, adolescentes con métodos anticonceptivos modernos por municipio 2017 / 2018



Fuente: SNIS - SEDES Pando 2017 y 2018

Meta - 10%  
 Pob, Obj. 2017: 15417  
 Pob, Obj. 2018: 15866

Al observar este gráfico se aprecia que, en la mayoría de los municipios, menos del 10% de las adolescentes utilizan métodos anticonceptivos modernos como prevención del embarazo, además se puede observar que la media departamental se encuentra en el 6%, siendo este indicador insuficiente<sup>8</sup> para una población de alto riesgo de embarazo.

## 1.2. Consecuencias del embarazo en niñas y adolescentes

El análisis de las consecuencias del embarazo adolescente ha sido organizado a partir de las siguientes dimensiones:

- a) riesgo físico materno infantil
- b) problemas socioeconómicos y en el ámbito familiar (mujer y conyugue)
- c) riesgos psicológicos maternos.

A continuación, se desarrollan estas consecuencias<sup>9</sup>.

### a) Riesgo físico materno infantil

La consecuencia más grave del embarazo en adolescentes es la mortalidad materno infantil por complicaciones durante el embarazo; sin embargo, los problemas físicos materno infantiles más importantes son: malnutrición materno infantil, retardo del crecimiento intrauterino, hipertensión inducida por el embarazo (preeclampsia y eclampsia), nacimientos por fórceps, parto pretérminos, ruptura prematura de membranas y bajo score de Apgar al nacer.

Por su importancia se desarrollará la mortalidad materno infantil inicialmente y luego los otros problemas físicos de salud materno infantil.

## Mortalidad Materna Infantil

La principal causa de mortalidad materna en el embarazo adolescente es la hemorragia secundaria al aborto, se calcula que en el mundo alrededor del 17,6% de las mujeres adolescentes embarazadas han abortado y el 90% de estos abortos se ha realizado antes de las 12 semanas de gestación, existe un 10% de las adolescentes que abortan después de las 14 semanas de embarazo, siendo éste el grupo de mayor riesgo de hemorragia secundaria al aborto.

La segunda causa de muerte también está relacionada a hemorragias, en el parto o en el puerperio,

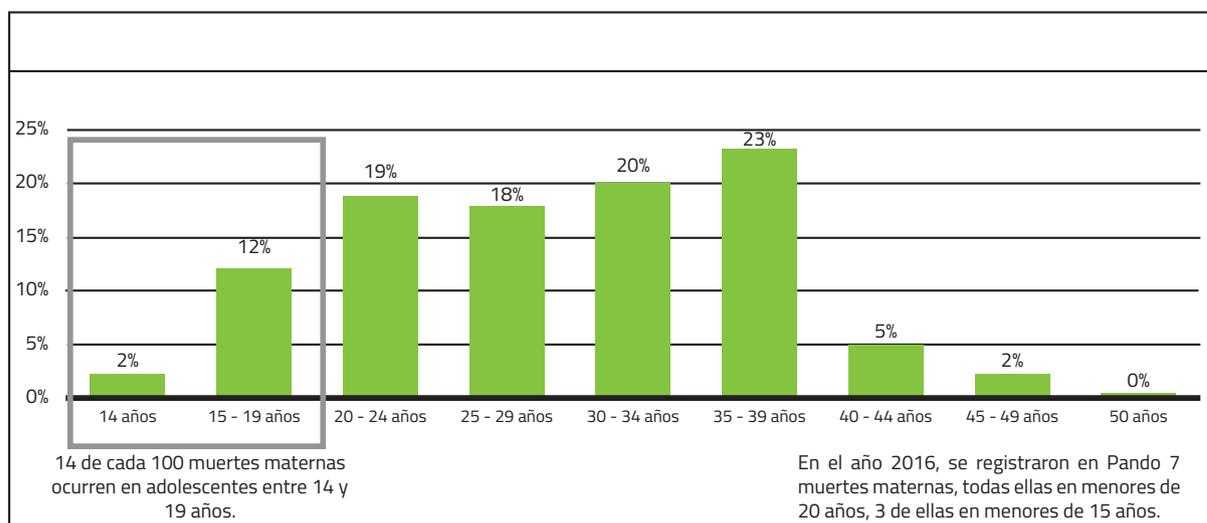
asociado a la atonía uterina, hipertensión inducida por el embarazo y desgarro del canal del parto, restos placentarios por acretismo placentario entre otros.

Según el Estudio Nacional de Mortalidad Materna de 2011, a nivel nacional el 14% de las muertes maternas suceden en niñas y adolescentes. En el departamento de Pando se registraron 7 casos de mortalidad materna en el año 2016, todos ellos en menores de 20 años; lo que significa que la mortalidad materna en adolescentes alcanza el 100% en el departamento de Pando, como se muestra en la figura 6.

<sup>8</sup>Si bien no hay un estándar establecido a nivel mundial, el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés) de Atlanta y de la Región Europea establecen, en sus métodos de intervención en poblaciones de riesgo de embarazo en adolescentes, que el 70% o más de las adolescentes utilicen métodos anticonceptivos en las relaciones sexuales.

<sup>9</sup>Teenage pregnancy and its 'negative' consequences: review of South African research - Part 1. 1999. Catriona Macleod. Department of Educational Psychology, University of Zulu land, Private Bag X1001, KwaDlangezwa 3886, South Africa. E-mail: cmacleod@pan.uzulu.ac.za.

Figura 6 Bolivia: Mortalidad materna en adolescentes



Fuente: Ministerio de Salud<sup>10</sup>

## Otros problemas de salud materna infantil

A continuación, se describen otros problemas de salud materna infantil asociados al embarazo en adolescentes.

- 1) Anemia o malnutrición materna en el embarazo; las mujeres adolescentes ganan menos peso durante su embarazo que las mujeres adultas; además, presentan durante el embarazo mayor riesgo de anemia moderada o severa, lo que trae como consecuencia un menor desarrollo durante los procesos de hiperplasia e hipertrofia neuronal en el desarrollo fetal, conduciendo a un menor desarrollo intelectual del niño/a al nacer. Este riesgo se ha visto que es un 27% mayor en adolescentes embarazadas que en adultas embarazadas. La restricción del crecimiento in utero está relacionado a este factor y como consecuencia trae un/a niño/a con bajo peso al nacer con riesgos como APGAR bajo al nacer.
- 2) Preeclampsia en el embarazo; hay estudios que muestran que el riesgo de tener preeclampsia en el embarazo en adolescentes es al menos 2.5 veces mayor que en las mujeres adultas, lo que trae como consecuencia hemorragia durante el parto o puerperio, problemas renales que puede condicionar una insuficiencia, o la muerte materna por síndrome HELLP<sup>11</sup>, y en el/la niño/a un bajo APGAR al nacer.
- 3) Parto pretérmino, rotura prematura de membranas y nacimiento por fórceps; son problemas observados durante el parto que son más comunes en el embarazo en adolescentes, esto debido a que en las adolescentes la pelvis no ha desarrollado completamente, lo que evita un ensanchamiento suficiente en el parto, el riesgo en adolescentes es 2 veces mayor que en mujeres adultas, trayendo como consecuencia un/a niño/a pretérmino o un/a niño/a que nace con sufrimiento fetal y APGAR bajo.

<sup>10</sup>Estudio Nacional de Mortalidad Materna 2011 Bolivia: resumen ejecutivo, 2016. Ministerio de Salud

<sup>11</sup>Síndrome de hemólisis, elevación de enzimas hepáticas, trombocitopenia

## Problemas de salud asociados al embarazo en niñas y adolescentes.

Otros problemas de salud, asociados a los embarazos en niñas y adolescentes, que pueden presentarse son: malnutrición, partos prematuros, niños con trastornos en el desarrollo y malformaciones "(...)" (ob. cit.), complicaciones médicas del feto en desarrollo que afectan su desarrollo físico, complicaciones debido a los abortos clandestinos, como sepsis o hemorragias graves<sup>12</sup>.

"El embarazo en la adolescencia también se asocia con riesgos más altos de complicaciones de salud en el período perinatal para la adolescente y su hijo/a. En comparación con las madres en la franja eta-

ria 20-24, las madres de 10 a 19 años han mostrado mayor probabilidad de sufrir complicaciones durante el embarazo como durante el parto o el puerperio. En todos los grupos etarios de adolescentes se han observado mayores riesgos de hemorragia posparto, infecciones uterinas, parto pre término, así como también bajo peso del bebé al nacer, menor desarrollo para la edad gestacional y mayor probabilidad de que sufra de condiciones neonatales severas (Ganchimeg y otros, 2014) (Conde- Agudelo, Belizán & Lammers, 2005)."

### 1.2.1. Consecuencias en el derecho a la educación, la inserción al mercado laboral y los ingresos

El embarazo está íntimamente ligado a la deserción, el rezago escolar o alejamiento en el sistema educativo formal, imposibilidad de cualificación y por ende en la inserción al trabajo decente. A pesar de la normativa estatal que prohíbe que una adolescente embarazada abandone el sistema educativo, en los hechos es una práctica generalizada por problemas de discriminación, presión de padres y madres de familia, vergüenza y temor de la adolescente que prefiere no asistir más.

*"Yo fui a la escuela hasta cuarto básico, aprendí a leer y escribir. Dejé la escuela porque me perjudicó el tener marido, me junté con mi marido a los 14 años..."*  
(mujer indígena).<sup>13</sup>

De acuerdo a De León (2017)<sup>14</sup> y Bertranou & Casanova (2015): "(...) el embarazo en la adolescencia también repercute en desmedro de la calidad en la inserción laboral de las/os jóvenes madres y padres. El embarazo en edades tempranas sitúa a estas/os jóvenes frente a la necesidad de generar un ingreso para sostener al nuevo núcleo familiar.

De este modo, los hombres jóvenes adelantan el "momento ideal" para insertarse (...) al mercado laboral de manera precaria. Este hecho tendrá consecuencias decisivas en su trayectoria hacia el trabajo decente" (MECCT / MSDS, PN. 2017, p. 10); lo mismo ocurre en el caso de las mujeres que pierden la oportunidad de seguir estudiando y de contar con un oficio y/o profesión que les permita competir en mejores condiciones, lo que redundará en menores ingresos.

<sup>12</sup>Ayuda en Acción: <https://ayudaenaccion.org/ong/blog/mujer/embarazo-adolescencia/>

<sup>13</sup>dem.

<sup>14</sup>De León, G. (2017). Jóvenes que cuidan: impacto en su inclusión social. Buenos Aires, Argentina. CIPPEC. 51 pp.

"Las barreras a la inserción laboral son especialmente críticas en el caso de las mujeres de sectores vulnerables empleadas en las categorías ocupacionales más bajas (servicio doméstico y cuentapropista no calificado), dado que sus salarios representan en promedio el 41% del ingreso total de sus hogares (INDEC15, 2015)."

"Las adolescentes madres, suelen ser hijas de otras madres en la adolescencia, que a la vez nacieron de otras niñas, en una espiral que reproduce la situación de precariedad en que se da el embarazo

temprano, donde sistemáticamente las mujeres limitan sus posibilidades de realización personal más allá del círculo de la maternidad obligatoria y el cuidado extendido de las y los niñas. Madres tempranas, son luego abuelas tempranas, asumen temprano todas las responsabilidades de la vida sin tiempo para sí mismas" (Min. Autonomías, 2016, p.18).

### 1.2.2. Consecuencias personales y familiares

En general, los estudios identifican una serie de consecuencias personales y familiares de las niñas y adolescentes embarazadas<sup>16</sup>:

- Miedo a ser rechazadas socialmente: una de las consecuencias de la adolescencia y el embarazo es que la niña o adolescente se siente criticada por su entorno y tiende a aislarse del grupo.
- Rechazo al bebé: son niñas y no desean asumir la responsabilidad, el tiempo y las obligaciones que supone ser madre. Sin embargo, esto también las hace sentirse culpables, tristes y su autoestima se reduce.
- Problemas con la familia: comunicar el embarazo en la familia muchas veces es fuente de conflicto e incluso rechazo por parte de su propio entorno.
- Las/los hijas/os de madres y padres adolescentes suelen sufrir mayor tasa de fracaso escolar, problemas de inserción social o de aprendizaje.

A estos efectos negativos en la vida de las niñas y adolescentes se suma la aparición de trastornos emocionales graves:

*"Desde lo que se considera como un enfoque de riesgo (Nóblega, 2009), diversos estudios han demostrado que el embarazo y la maternidad afectan la salud psicosocial de la madre, entendida como bienestar psicosocial y salud mental. La joven ve mermadas sus posibilidades y perspectivas de vida a nivel personal, social, educacional, laboral y económico, afectando tanto su propio bienestar como el de su hija/o. Ello incluye una escolarización insuficiente, baja calificación laboral y mayores dificultades para conseguir un empleo bien remunerado"*<sup>17</sup>.

<sup>15</sup>Instituto Nacional de Estadística y Censos.

<sup>16</sup>Ibarra Mustelier, Lourdes (2003). Adolescencia y maternidad. impacto psicológico en la mujer, en: Revista cubana de psicología Vol. 20. No. 1. La Habana, Cuba, Facultad de Psicología, Universidad de La Habana.

<sup>17</sup>Alamo, Nicolle; Krause, J. Mariane; Pérez, Carola y Aracena, Marcela. (2017). Impacto de la salud psicosocial de la madre adolescente en la relación con el niño/a y su desarrollo, en Revista Argentina de Clínica Psicológica, vol. XXVI, núm. 3, noviembre-, pp. 332-346. Buenos Aires, Argentina. Fundación Aiglé.

*“El embarazo interfiere además en las principales dinámicas relacionales en que la niña o adolescente está inserta al ámbito familiar, pareja, grupo de pares, escuela (Toledo y Trujillo, 2003), con variados conflictos, especialmente con la familia de origen y el padre de la niña/o, incluyendo el probable abandono, ausencia y/o falta de responsabilidad de este último (Amar y Hernández, 2005; Mendoza et al., 2012; Trillo et al., 2013; Vío, 2005)”<sup>18</sup>.*

La salud mental de la madre también se ve afectada:

*“Se sostiene, incluso, que predominaría una experiencia central de sufrimiento, caracterizada por sentirse abrumada, desvalorizada, fracasada moralmente, no amada por la propia familia, y con la sensación de haber perdido el control sobre las propias emociones y decisiones (Amar y Hernández, 2005; Lugo, 2002)”.*

En este sentido, diferentes estudios han demostrado una alta incidencia de problemas de salud mental en las madres adolescentes, principalmente en la línea de los trastornos de ansiedad, depresión, percepción de desesperanza e intentos más frecuentes de

suicidio. Si el embarazo es resultado de violencia sexual, hay que considerar también trastorno de estrés post-traumático.

### 1.3. Causas del embarazo en niñas y adolescentes<sup>19</sup> en Pando

A partir de la información obtenida en consultas y grupos focales con el personal de distintas instituciones públicas y privadas y organizaciones sociales y de los Pueblos Indígena Originario Campesinos y con

adolescentes mujeres y hombres, se han identificado tres causas centrales del embarazo de niñas y adolescentes:

- La mayoría de las/os adolescentes no utilizan métodos anticonceptivos.
- Existe un alto índice de violencia sexual hacia niñas, niños y adolescentes.
- La resistencia de la población, en general, y padres y madres de familia en particular a la educación integral de la sexualidad para niñas, niños y adolescentes y el acceso de las/os adolescentes a métodos anticonceptivos modernos.

<sup>18</sup>Amar, J. y Hernández, B. (2005). Autoconcepto y adolescentes embarazadas primigestas solteras. *Psicología desde el Caribe*, (15), 1-17. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21301501>

<sup>19</sup>El embarazo de niñas y adolescentes tiene en sí mismo una naturaleza multifacética y multi-casual. Según diversas indagaciones, “entre las condicionantes sociales del embarazo en menores de 15 años, cabe destacar el inicio temprano de las relaciones sexuales, la creciente ‘erotización’ y liberación sexual de los medios de comunicación y los entornos sociales, la insuficiente educación sexual, la falta de Políticas de salud sexual y reproductiva dirigidas a este grupo de edad, que se traduce en deficiencias en la entrega de anticonceptivos; el abuso sexual y las agresiones sexuales” (FLASOG, 2011).

A continuación, se presentan las relaciones que explican las mismas:

### 1.3.1. Reducida utilización de métodos anticonceptivos modernos

Esta causa directa, es el efecto de múltiples factores que son resumidos a continuación:

#### a) El sistema educativo maneja contenidos y métodos tradicionales de enseñanza sobre sexualidad.

El sistema educativo no incorpora sistemáticamente la educación integral de la sexualidad por varias causas: (i) el insuficiente manejo de la temática por parte de las/los maestras/os, (ii) el predominio de la visión biologicista en el trabajo en aula, (iii) el uso de métodos magistrales que no son pertinentes para estos contenidos educativos, (iv) las posiciones personales de muchas/os maestra/os que no están de acuerdo con la educación integral de la sexualidad y (v) la decisión de muchas/os maestra/os de evitar conflictos con padres y madres de familia que se oponen a la educación que tenga un abordaje de la sexualidad.

Se reitera, entonces la necesidad de romper con aquellas concepciones "(...) reduccionistas, biologicistas, culpabilizadoras y represivas de la sexualidad y dar paso a enfoques integrales y humanistas que conciben la sexualidad como una compleja dimensión de la personalidad donde confluyen potencialidades y funciones vitales vinculadas con la pertenencia a un género, la procreación, el erotismo y el placer, la comunicación interpersonal, el amor, entre otras" (UNFPA, 2010).

#### b) Baja demanda de métodos anticonceptivos modernos

La baja demanda de métodos anticonceptivos modernos por parte de la/os adolescentes, se relaciona con: (i) el miedo/vergüenza de la/os adolescentes para comprarlos o para demandarlos en los establecimientos de salud, (ii) las sanciones sociales y/o físicas a las que las mujeres adolescentes se ven expuestas si sus pares o su familia se enteran que usan, tienen o han ido a un establecimiento de salud a demandar un método anticonceptivo moderno, (iii) la resistencia de muchos

profesionales del sector salud que toman decisiones contrarias a la normativa (generalmente influenciados por el adultocentrismo y el machismo) obstaculizando la orientación y acceso a métodos anticonceptivos de los/as adolescentes, (iv) no todos los establecimientos de salud cuentan con los insumos necesarios todo el tiempo. (v) la orientación a adolescentes, en muchos casos, es realizada desde un enfoque biologicista, (vi) el insuficiente manejo de la atención integral diferenciada a adolescentes que impide la comunicación con este grupo etario, (vii) no se mencionó en ningún caso el costo o el tiempo que toma llegar a un establecimiento de salud para obtener un método anticonceptivo, es más, muchas/as adolescentes del grupo focal afirmaron que no se debería regalar condones.

*"La mayoría los inflan y todo se vuelve chiste, yo quise guardarlo, pero mis amigas me empezaron a criticar y tuve que sacarlo e inflarlo para que no estén hablando"<sup>20</sup>.*

#### c) El machismo y adultocentrismo y sus consecuencias negativas en la/os niña/os y adolescentes

El machismo y el adultocentrismo, generan relaciones de subordinación y desvalorización de la mujer y de las niñas, niños y adolescentes, además trae mandatos, roles y estereotipos de lo que se espera de una mujer y de un hombre, así como mitos que contribuyen a perpetuar el control de las mujeres. Este contexto genera impactos negativos en la vida de las niñas y las adolescentes que crecen sin las habilidades necesarias para decidir sobre sus vidas, esta falta de empoderamiento genera: (i) la baja autoestima de muchas niñas y adolescentes que genera dependencia emocional hacia sus parejas hombres, (ii) el escaso poder de decisión sobre sus cuerpos, (iii) las insuficientes habilidades para la toma de decisiones personales para mantener relaciones sexuales consentidas, placenteras y seguras, (iv) así como la resistencia de los/as adultos a que los/as adolescentes tomen decisiones autónomas sobre sus

<sup>20</sup>Testimonio mujer adolescente integrante grupo focal.

cuerpos ejerciendo sus derechos sexuales y derechos reproductivos.

#### d) Los roles y estereotipos tradicionales de género y su influencia en las relaciones sexuales inseguras de las/os adolescentes

Los roles tradicionales de género, atribuidos por el sistema patriarcal a hombres y mujeres orientan muchos de los comportamientos de las/os adolescentes en las relaciones sexuales<sup>21</sup>: (i) los hombres adolescentes intentan reafirmar su masculinidad a través de las relaciones sexuales, lo que los impulsa a iniciar su vida sexual a temprana edad, "a cualquier costo" y sin responsabilidad por su comportamiento sexual y sus consecuencias.

Este hecho está asociado con la inexistente demanda de los hombres por utilizar métodos anticonceptivos; (ii) mientras que de las mujeres se espera que se responsabilicen<sup>22</sup> de la prevención del embarazo cuando no cuentan ni con las habilidades ni el acceso a métodos anticonceptivos.

La segunda causa del embarazo en niñas y adolescentes está relacionada con:

### 1.3.2. Alta prevalencia de violencia sexual contra niñas y adolescentes

Este problema es efecto de varias causas interconectadas que pueden ser organizadas en las siguientes dimensiones:

#### a) La naturalización de la violencia sexual hacia niñas y adolescentes

Los relatos en los diferentes grupos sociales e institucionales entrevistados anotan que en Pando son muy comunes los diferentes tipos de violencia sexual hacia niñas y adolescentes, se identifica con claridad: (i) el estupro que en muchos casos es provocado por hombres adultos y en otros es "permitido" por la familia que acepta las uniones forzadas de niñas/adolescentes con hombres adultos:

A esta realidad se suman mitos<sup>23</sup> como: "la prueba de amor", "la primera vez no te embarazas", "si quieres usar condón, es porque tienes una ITS", "si pides utilizar condón es porque eres una mujer promiscua"; "si no accedo, él me dejará", "a mí no puede pasarme", "es el amor de mi vida" que influyen en la toma de decisiones de mucha/os la/os adolescentes con información distorsionada.

#### e) Mitos y prejuicios sobre sexualidad en las familias

Muchas madres, padres de familia o tutora/es no se comunican con la/os adolescentes sobre la sexualidad porque: (i) tienen información sesgada por la que conciben la sexualidad como algo malo o prohibido, (ii) no han desarrollado las habilidades necesarias para comunicarse y utilizan las reprimendas y/o amenazas para prevenir los embarazos, (iii) el tema genera sentimientos de vergüenza e incomodidad, (iv) la falta de tiempo o ausencia (v) y mucha/os otra/os deciden negar la realidad "esperando que a ellas/os no les pase".

*"Así como casar a la hija para traer apoyo masculino es un motivo, también casar al hijo para traer apoyo femenino para la madre es otra estrategia"*<sup>24</sup>.

*"Cuando mi hermana mayor tenía 12 años se escapó al Perú... es que hubieron, muchos motivos por parte de*

<sup>21</sup>Estos roles son constructos sociales y generan desigualdades de género, toda vez que no fomentan actitudes responsables frente a la sexualidad, cuya existencia dependerá de la cultura donde emergen, "no se le permite expresar sentimientos pues los hombres no lloran y no se quejan, lo que repercute en su salud y su sexualidad de forma negativa" (...) "el hombre debe ser viril erotizado, con posibilidad de ser infiel a su compañera y con papel de proveedor (...), son muy comunes (Rodríguez, 2000).

<sup>22</sup>En general, la responsabilidad en una pareja del uso de un método está delegada a la mujer" (IPAS 2019. p.16),

<sup>23</sup>Muchos de ellos de raíz machista

<sup>24</sup>Adolescente Grupo Focal – Min. Autonomías, 2016 pág. 45-47.

*mi mamá. Antes, cuando estaba con mi padre [mi hermana] nunca recibió un golpe ni un mal trato por parte de mi mamá. Pero después las cosas cambiaron. Cuando mi hermana se escapó...sentí mucha debilidad porque mi hermana era la única que estaba conmigo, mis otras hermanas mayores ya tenían sus maridos, sus parejas, todas ellas se escaparon, se huyeron. La única que salió de la casa, pedida y con la frente alta fui yo porque el hombre que mi mamá dijo que era para que me junte con él, el me pidió, yo lloraba para no quedar con él, yo tenía 12 años" (Mujer Indígena)<sup>25</sup>.*

(ii) la violación que, en general, es perpetrada por hombres mayores de edad, allegados o conocidos por la víctima.

**b) La impunidad de la violencia sexual hacia niñas y adolescentes**

La impunidad que no sanciona a los agresores sexuales fortalece la naturalización de la violencia sexual contra niñas y adolescentes pues no sienta precedentes ni envía mensajes claros y ejemplificadores a la sociedad.

La falta de sanción de estos delitos se da, entre otras, por causas institucionales: (i) el desconocimiento de la norma y de los protocolos por parte del personal de las instituciones responsables de la sanción y restitución de derechos, (ii) los sesgos de género en la administración de justicia que culpabilizan a las mujeres y no aplican el protocolo para juzgar con perspectiva de género, (iii) los insuficientes recursos económicos y humanos de todas las instituciones, (iv) la falta de infraestructura, equipos e insumos logísticos que para brindar una atención digna, oportuna y efectiva a las niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual, (v) la retardación de justicia, (vi) el uso de la conciliación que está prohibida en casos de violencia sexual.

La falta de control social y exigibilidad de la sociedad civil para la sanción de estos delitos es otra causa que explica por qué existen altos índices de impunidad e ineficiencia en las instituciones responsables de la recepción de la denuncia, la atención, persecución, sanción y restitución de derechos a niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual.

Es así que, de los pocos los casos que llegan a una resolución judicial, las sanciones en muchos casos son leves.

La tercera causa central para el embarazo en niñas y adolescentes está relacionada con:

### 1.3.3. Barreras culturales en el acceso a métodos anticonceptivos y a la educación integral de la sexualidad

La sociedad en general, y padres y madres de familia en particular, en muchos casos se oponen a la educación integral de la sexualidad de niñas, niños y adolescentes, así como se oponen a la información y acceso de las adolescentes a métodos anticonceptivos porque piensan que la educación integral de la sexualidad y los métodos anticonceptivos promueven el inicio

de las relaciones sexuales coitales y la promiscuidad. Estos argumentos se apoyan en la débil o distorsionada educación integral de la sexualidad que tienen.

<sup>25</sup>Min. Autonomías (2016, p. 53).

*“Todavía en la sociedad el tema de la sexualidad sigue siendo un “tabú” que muy pocos tratan y que muchos satanizan, es por esto que la información acerca de salud sexual y salud reproductiva es constantemente negada o dirigida en forma de amenazas y miedos” (Amayuela / Ubillús, s/d).*

*“La verdad hablar de Educación Sexual y Reproductiva en la zona y comunidades es difícil, los padres no permiten, dicen que se los va a incentivar a los jóvenes a que tengan relaciones, hemos hecho cartillas de educación sobre salud sexual y reproductiva con dibujos y ni así han aceptado es bien difícil, y otro problema en Limanipata en los jóvenes y adolescentes es el consumo de alcohol, como se vienen a vivir solos, unos influyen a otros, se reúnen en fiestas, toman y tienen relaciones sexuales” U.E 10 de Junio<sup>26</sup>.*

<sup>26</sup>Observatorio de Mortalidad Materna y Neonatal (OMMN). Estudio de caso de muerte materna de adolescentes por suicidio en la ciudad de La Paz y El Alto. del Postgrado en Desarrollo de la Universidad Mayor de San Andrés (CIDES-UMSA) a partir de la información identificada en el Estudio Nacional de Mortalidad Materna 2011

## JUSTIFICACIÓN DEL PROGRAMA

### 1.4. Marco Normativo Internacional<sup>27</sup>

Bolivia es signatario de varios instrumentos internacionales aprobados por consensos en Conferencias y Convenciones Internacionales, los cuales hacen parte del bloque de constitucionalidad, entre las que podemos destacar:

#### 1.4.1. Sistema Universal

Norma	Alcances
<p>Convención sobre los Derechos del Niño y sus protocolos facultativos (Ley N° 1152 de 14 de mayo de 1990).</p>	<p>Aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989, es un documento donde se perfilan las normas universales relativas a la atención, el tratamiento y la protección de todas las personas menores de 18 años de edad. Es el tratado sobre derechos humanos más ampliamente reconocido de la historia, ratificado actualmente por 193 Estados partes a través del cual se enfatiza que las y los niños son sujetos de derechos y tienen los mismos derechos que personas adultas, resaltándose aquellos derechos que se desprenden de su especial condición de seres humanos que, por no haber alcanzado el pleno desarrollo físico y mental, requieren de protección especial.</p> <p>Determina cuatro tipos de derechos: a la supervivencia, desarrollo, participación y protección integral; determina la necesidad de protección y cuidados especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento.</p> <p>El principio del interés superior del niño y la niña se normativizó por primera vez en el artículo 3 de esta Convención que establece:</p> <p><i>En todas las medidas concernientes a los niños (as) que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño (as) lo anterior "se traduce en la garantía que tienen los niños y las niñas de gozar de una protección especial e integral que los reconozca efectivamente como sujetos de derechos; e impone a los Estados partes la obligación de prevenir la amenaza o vulneración de los derechos de los cuales son titulares los niños y las niñas.</i></p>

<sup>27</sup>Comité Departamental de la Niñez y Adolescencia de Pando, Propuesta: Plan Departamental de prevención del embarazo en la adolescencia 2018 – 2002 (ob.cit).

<p>Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW). (Ley N° 1100 de 15 de septiembre de 1989)</p>	<p>Aprobada el año de 1979. La CEDAW está considerada como el documento jurídico internacional más importante en la historia de la lucha sobre todas las formas de discriminación contra las mujeres y reconoce expresamente que la discriminación de la mujer es una forma de violencia. Establece que los Estados partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el periodo posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fueren necesarios, y asegurar una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia.</p>
<p>Programa de acción de la Conferencia Mundial sobre Población y Desarrollo (CIPD), realizada en El Cairo en 1994</p>	<p>Celebrada el año de 1994. Su Programa de Acción fue aprobado por 179 gobiernos entre los que se encuentra Bolivia y definió el término "derechos reproductivos" de la siguiente manera: "Los derechos reproductivos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el momento de tenerlos, y a disponer de la información y de los medios necesarios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y salud reproductiva. También incluye el derecho de todas las personas a adoptar decisiones en relación con la reproducción sin sufrir discriminación, coacción, ni violencia".</p>
<p>Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, realizada en Beijing en 1995</p>	<p>Incluye a la salud sexual como parte de la salud reproductiva y se establece que: "Los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva y decidir libremente respecto a estas cuestiones, sin coerción, discriminación ni violencia. Las relaciones igualitarias entre la mujer y el hombre respecto de las relaciones sexuales y la reproducción, incluido el pleno respeto de la integridad de la persona, exigen respeto y el consentimiento recíproco y la voluntad de asumir conjuntamente la responsabilidad de las consecuencias del comportamiento sexual".</p>

### 1.4.2. Sistema Regional

Norma	Alcances
<p>Convención Americana sobre Derechos Humanos (Ley No. 1430 de 11 de febrero de 1993)</p>	<p>Adoptada en San José de Costa Rica el año de 1969. Constituye el eje principal del Sistema Interamericano de protección de los derechos humanos, al consagrar derechos como la vida, la integridad y libertad personal, la igualdad ante la ley, la protección judicial, la propiedad privada, el derecho de reunión, circulación y residencia, derechos políticos, derechos de la niñez, principio de legalidad y de no retroactividad, libertad de asociación, la libertad de conciencia y de religión, libertad de pensamiento y de expresión, a la honra y dignidad, a no ser sometida a esclavitud y servidumbre, entre otros.</p>

	<p>Asimismo, establece las obligaciones de los Estados miembros de la Organización de los Estados Americanos (OEA) de "respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción".</p> <p>Identifica los derechos económicos, sociales, culturales y políticos; determina que la familia como grupo fundamental de la sociedad y medio natural para el crecimiento y el bienestar de todos sus miembros, debe recibir la protección y asistencia necesarias para poder asumir plenamente sus responsabilidades dentro de la comunidad.</p>
<p>Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, conocida como Convención de Belém do Pará. (Ley No. 1599 de 18 de agosto de 1994)</p>	<p>La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, conocida como Convención de Belém do Pará (sitio de su adopción en 1994), define la violencia contra las mujeres, establece el derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia y destaca a la violencia como una violación de los derechos humanos y de las libertades fundamentales.</p> <p>Propone por primera vez el desarrollo de mecanismos de protección y defensa de los derechos de las mujeres como fundamentales para luchar contra el fenómeno de la violencia contra su integridad física, sexual y psicológica, tanto en el ámbito público como en el privado, y su reivindicación dentro de la sociedad.</p>
Norma	Alcances
<p>Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo de 2013</p>	<p>Celebrada el año 2013, incluye más de 120 medidas sobre ocho temas identificados como prioritarios para dar seguimiento al Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) de las Naciones Unidas, realizada en El Cairo en 1994.</p> <p>Entre los principales 8 temas prioritarios, resaltamos el acuerdo de invertir más en juventud, especialmente en educación pública, así como implementar programas de salud sexual y reproductiva integrales y dar prioridad a la prevención del embarazo en la adolescencia y eliminar el aborto inseguro, entre otras.</p> <p>Asimismo, se planteó el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, lo que significa contemplar la promoción de políticas que aseguren que las personas puedan ejercer sus derechos sexuales y tomar decisiones al respecto de manera libre y responsable, con respeto a su orientación sexual, sin coerción, discriminación ni violencia.</p> <p>De igual forma, los países se comprometen a revisar las legislaciones, normas y prácticas que restringen el acceso a los servicios de salud reproductiva, y garantizar su acceso universal.</p> <p>Acordaron también, asegurar la existencia de servicios seguros y de calidad de aborto para las mujeres que cursan embarazos no deseados en los casos en que el aborto es legal, e instar a los Estados a avanzar en la modificación de leyes y políticas públicas sobre la interrupción voluntaria del embarazo para salvaguardar la vida y la salud de mujeres y adolescentes.</p>

<p>Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes</p> <p>(Ley No. 3845 de 2 de mayo de 2008)</p>	<p>La Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes consta de 44 artículos y es el único tratado internacional centrado específicamente en derechos Civiles y Políticos (Derecho a la Vida, a la Objeción de Conciencia, a la Justicia, Libertad de Pensamiento y Religión, Libertad de Expresión, Reunión y Asociación, entre otros); y Económicos Sociales y Culturales (Derecho a la Educación, a la Educación Sexual, a la Cultura y el Arte, al Trabajo, a la Vivienda, entre otros) de las personas jóvenes.</p>
<p>La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible</p>	<p>Es un plan de acción que nace del compromiso de los Estados miembro de las Naciones Unidas, cuyo objetivo principal es velar por la protección de las personas, el planeta y la prosperidad.</p> <p>En el año 2000, los países miembros de las Naciones Unidas acordaron conseguir los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) para el año 2015. Al terminar el periodo de cumplimiento de esos ODM, el 25 de septiembre de 2015, la Asamblea General de la ONU estableció un nuevo acuerdo mundial para el desarrollo. Tal día se produjo un acontecimiento histórico, los 193 Estados miembros de todo el mundo se comprometieron a adoptar la Agenda 2030, un programa impulsado por la ONU que forma parte del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, y que aborda 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), que a su vez se desglegan en 169 metas a alcanzar.</p> <p>La Agenda 2030 es un llamamiento a la acción global durante los siguientes 15 años. Los países que forman las Naciones Unidas se comprometen a movilizar los medios necesarios para la implementación de los Objetivos, mediante alianzas centradas especialmente en las necesidades de los más pobres y vulnerables, sin dejar a nadie atrás.</p>

## 1.5. Marco Normativo Nacional

Norma	Alcances
<p>Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia</p>	<p>El Estado Plurinacional de Bolivia promueve y garantiza los derechos de niñas, niños y adolescentes, en sus accesos irrestrictos a servicios públicos y privados, a tener un desarrollo integral en lo social, productivo, político, económico y cultural, libre de discriminación y cualquier tipo de violencia, tanto en familia como en sociedad.</p> <p>A partir de su promulgación, Bolivia asume plenamente la obligación de respetar, promover, proteger y garantizar la salud y los derechos sexuales y derechos reproductivos de las personas independientemente de cualquier consideración (Art. 66).</p>

<p>Ley N° 548: Código Niña, Niño y Adolescente</p>	<p>Esta ley hace referencia directa a la salud sexual y reproductiva de niñas, niños y adolescentes, garantizando el desarrollo de los mismos, así como su acceso a información, capacitaciones inherentes a sus DSDR de manera integral por medio de servicios diferenciados y por medio de la educación provista en los centros educativos y en sus propios núcleos familiares.</p> <p>Determina un periodo de 5 años para la emisión de un índice de embarazo adolescente oficial, mismo que de acuerdo a ley, será monitoreado anualmente por el Ministerio de Salud, determinando la necesidad de la realización de acciones en caso de que Entidades Territoriales Autónomas superen dicho índice. Esta medida es inherente a la urgencia de implementar planes específicos para combatir el aumento de índice de embarazo adolescente en los niveles locales.</p> <p>Señala, también, los diferentes servicios a los que pueden acceder niñas y adolescentes embarazadas, como ser el apoyo psicológico y social, durante la gestación, parto y post-parto, facilitación de condiciones para su gestación, alimentación y lactancia, así como mecanismos para su adecuada inserción en la sociedad.</p> <p>Determina, además, el acceso gratuito a consejería psicológica, test voluntarios, asistencia integral (en su parto y tratamientos) a mujeres gestantes respecto al VIH/sida.</p> <p>La normativa sienta los precedentes para la creación y manutención de un registro de dichos casos por medio de fichas médicas individuales; garantizar el acceso de los recién nacidos a diagnósticos y tratamientos adecuados, fuere el caso; asimismo, se garantiza la emisión gratuita de certificados de nacido vivo o muerto, el alta médica (en la que constarán detalles del alumbramiento, estado de desarrollo del neonato, etc.); de igual manera, se avala la permanencia del menor con su madre.</p> <p>Se garantiza un servicio respetuoso, que no revictimiza a las madres adolescentes víctimas de violencia sexual.</p> <p>Se garantiza, también, el acceso de niñas, niños y adolescentes a diversos programas (universales y gratuitos) educativos sobre sexualidad responsable y prevención de enfermedades, particularmente aquellas prevenibles por medio de la vacunación. Se avala, también, el acceso de niñas, niños y adolescentes en situación de calle.</p> <p>Establece la edad mínima para contraer matrimonio entre un hombre y una mujer a los 18 años.</p> <p>Se define la creación del Sistema Plurinacional de Protección Integral de la Niña, Niño y Adolescente y del Sistema Penal para Adolescentes, con la finalidad de garantizar los derechos de los mismos.</p>
<p>Ley N° 603 Código de las Familias y Proceso Familiar</p>	<p>Detalla las diferentes formas de las familias, en base a su composición y sus miembros, señalando la universalidad de sus derechos y deberes, detallados en extenso.</p> <p>Señala la libre elección del orden de apellidos como un derecho.</p> <p>Detalla las bases de la asistencia familiar, en caso de la disolución del núcleo, su naturaleza obligatoria e intransferible entre partes (especialmente orientado hacia menores de edad y personas con discapacidad), fijando las obligaciones monetarias en base al salario mínimo nacional (mínimo 20%) y en base al número de beneficiarios.</p>

<p>Ley N° 348: Ley Integral Para Garantizar A Las Mujeres Una Vida Libre De Violencia</p>	<p>Establece mecanismos, medidas y políticas integrales de prevención, atención, protección y reparación a las mujeres en situación de violencia, entre las que se encuentra la violencia sexual, violencia obstétrica y otros, así como la persecución y sanción a los agresores, con el fin de garantizar a las mujeres una vida digna y el ejercicio pleno de sus derechos.</p>
<p>Ley N° 045: Ley Contra el Racismo y Toda Forma de Discriminación</p>	<p>Establece mecanismos y procedimientos para la prevención y sanción de actos de racismo y toda forma de discriminación en el marco de la Constitución Política del Estado y Tratados Internacionales de Derechos Humanos. Relevante en lo que al acceso a servicios públicos y privados por parte de adolescentes gestantes y madres respecta.</p>
<p>Sistema Único de Salud - SUS Ley N° 1152: Ley Modificatoria a la Ley N° 475 de 30 de diciembre de 2013, de Prestaciones de Servicio de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia, Modificada por Ley N° 1069 de 28 de mayo de 2018</p>	<p>Amplia la población beneficiaria que no se encuentra cubierta por la Seguridad Social de Corto Plazo, con atención gratuita de salud, como el caso de las personas extranjeras que se encuentran en el Estado Plurinacional de Bolivia no comprendidas en el inciso b) del artículo 5 y que pertenezcan a los siguientes grupos poblacionales: 1. Mujeres embarazadas, desde el inicio de la gestación hasta los seis (6) meses posteriores al parto; 2. Mujeres respecto a atenciones de salud sexual y reproductiva. Detalla la atención preferencial en la prestación de servicios y realización de trámites administrativos hacia personas en situación de vulnerabilidad, enunciando niñas, niños y adolescentes entre otros. Detalla la creación del Sistema Único de Información en Salud, para la centralización de historiales médicos y facilitará el seguimiento a pacientes.</p>
<p>Ley 341 de Participación y Control Social</p>	<p>Define que la Participación y Control Social gozan de legitimidad y de reconocimiento por el Estado y da la oportunidad a las organizaciones sociales de realizar acciones de participación y control social a la gestión pública de las siguientes maneras: La formulación de políticas, planes, programas, proyectos, y en la toma de decisiones en los procesos de planificación, seguimiento a la ejecución y evaluación de la gestión pública en todos los niveles del Estado. El Control Social a la ejecución de planes, programas y proyectos en todos los niveles del Estado y/o de las entidades privadas que administran recursos fiscales, y/o recursos naturales. El Control Social y el acceso a información documentada sobre la calidad de los servicios básicos que prestan las empresas públicas, privadas, incluyendo las cooperativas u otro tipo de entidades. Además define el acceso a la información pública: El Estado en sus diferentes niveles y ámbitos territoriales, a través de todas sus entidades pondrá a disposición y facilitará de manera efectiva y oportuna a todos los actores de la Participación y Control Social, la información de acuerdo a lo establecido en la Ley.</p>

<p>Ley N° 342: Ley de la Juventud</p>	<p>Garantiza el ejercicio pleno de derechos de adolescentes y jóvenes, asimismo su formación integral (física, psicológica, intelectual, moral, social, etc.), por medio de políticas públicas y la participación de los mismos.</p> <p>La normativa está dirigida a jóvenes comprendidos entre los dieciséis y los veintiocho años.</p> <p>Entre los principios que detalla la normativa, se destacan la equidad de género, la interculturalidad, igualdad de oportunidades, diversidad e identidades; mismos que amplían el espectro inclusivo de la misma.</p> <p>Establece la necesidad de implementar servicios de salud sexual y salud reproductiva, la educación integral de la sexualidad, la prevención del embarazo.</p> <p>Plan Plurinacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes y Jóvenes 2015-2020, se encuentra, en un marco de coordinación interinstitucional e intersectorial con activa participación de la población adolescente y de la sociedad civil. El Plan fue aprobado en enero de 2015 en el marco de esta Ley. Adicionalmente, en 2015 se declaró por ley al 4 de septiembre como el "Día de la Educación Sexual Responsable", reconociendo la relevancia que esta tiene en la reducción de inequidades y de problemas como el embarazo adolescente y la propagación de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).</p>
<p>Ley N° 1173 de Abreviación Procesal Penal y de Fortalecimiento de la Lucha Integral contra la violencia Niñas, Niños, Adolescentes y Mujeres.</p>	<p>La norma tiene el objetivo de: 1) Simplificación de las notificaciones; 2) Limitaciones a la detención preventiva; 3) Afianzamiento de la oralidad en el proceso penal; 4) Ajuste competencial; 5) Actividad procesal y el uso de Tecnología de la Información y Comunicación y 6) Fortalecimiento de la lucha contra la violencia hacia niñas, niños, adolescentes y mujeres.</p>
<p>Ley No. 3729 para la Prevención de VIH-SIDA.</p>	<p>Esta ley está dirigida a prevenir la transmisión del VIH y proteger los Derechos Humanos y establece la asistencia integral multidisciplinaria para las personas que viven con el VIH/SIDA.</p>
<p>Ley No. 3934 de gratuidad para pruebas de ADN</p>	<p>Esta ley determina la gratuidad de las pruebas de ADN en las denuncias o querellas en los procesos penales por delitos de violación, abuso deshonesto, estupro, tipificados en el Código Penal, cuyas víctimas sean niñas, niños o adolescentes.</p>
<p>Ley No. 223 General Para Personas Con Discapacidad</p>	<p>Garantiza los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de personas con discapacidad, reconoce su derecho a decidir libremente sobre su sexualidad y reproducción, asimismo reconoce su diversidad sexual.</p>

<p>Ley No. 807 de Identidad de Género.</p>	<p>Esta ley establece el procedimiento administrativo para el cambio de nombre, dato del sexo y fotografía de las personas transexuales y transgénero en toda documentación pública y privada.</p>
<p>Ley de la Educación 070 "Avelino Siñani - Elizardo Pérez"</p>	<p>Señala el carácter universal del acceso a la educación, sus características (gratuita, integral, intercultural, libre de discriminación). Establece la despatriarcalización como un principio de la educación boliviana. Detalla lo que es la Educación Permanente, su público meta, su naturaleza no-escolarizada, las competencias que tiene sobre este el Ministerio de Educación, etc., es relevante para el presente, porque por naturaleza y por definición, puede adecuarse a contenidos inherentes a la educación integral de la sexualidad, campañas de prevención de ITS, VIH/SIDA, etc.</p>
<p>Decreto Supremo 1302 sobre erradicación de la Violencia en Unidades Educativas.</p>	<p>Establece mecanismos para contribuir a erradicar la violencia, maltrato y abuso que atente contra la vida e integridad física, psicológica y/o sexual de niñas, niños y adolescentes estudiantes, en el ámbito educativo. Define las responsabilidades de las y los Directores Departamentales de Educación y el Ministerio de Educación, de denunciar y coadyuvar en la acción penal correspondiente hasta su conclusión, ante el Ministerio Público de su Jurisdicción o autoridad competente, en contra de directores, docentes o administrativos del Sistema Educativo Plurinacional, que hubiesen sido sindicados de la comisión de delitos que atenten contra la vida, la integridad física, psicológica y/o sexual de las niñas, niños y adolescentes estudiantes. Define además la suspensión de la persona imputada formalmente por la comisión de delitos que atenten contra la vida, la integridad física, psicológica y/o sexual de las niñas, niños y adolescentes estudiantes. Establece la responsabilidad del Ministerio de Educación de desollar un plan para enfrentar la violencia, maltrato y abuso en el ámbito educativo.</p>
<p>Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014 de 5 de febrero y el Art. 12.1 de la Ley del Tribunal Constitucional Plurinacional.</p>	<p>La Sentencia exhorta a la Asamblea Legislativa Plurinacional a diseñar políticas y crear normas que precautelen los derechos sexuales y derechos reproductivos. Se establece la despenalización parcial del aborto, al reconocer la legalidad de la interrupción del embarazo eliminando las barreras legales en casos de violación, incesto, estupro y riesgo para la salud o vida de la mujer.</p>

## 1.6. Marco Normativo Departamental

Norma	Alcances
Ley Departamental N° 026: Ley Para la Promoción del Desarrollo Integral de la Niñez y Adolescencia en Pando	Promueve el desarrollo integral de la niñez y adolescencia en el Departamento, asimismo busca su participación en procesos políticos y sociales.
Ley Departamental 092 que declara al año 2019 "Año de prevención del embarazo, en niñas y adolescentes"	Promueve la elaboración e implementación del Plan Departamental de Prevención de Embarazos en Niñas y Adolescentes como una política pública departamental destinada a reducir el índice de embarazos en niñas y adolescentes en el Departamento de Pando.

## 1.7. Competencias institucionales

Se detalla a continuación las competencias de cada una de las instituciones públicas vinculadas con el presente plan y las normas que respaldan esta responsabilidad.

Competencias relacionadas al Plan Departamental Multisectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes en Pando
<b>Gobierno Autónomo Departamental de Pando</b>
<p><b>Ley N° 031 Marco de Autonomías y Descentralización "Andrés Balseiro"</b>                      Artículo 81. (Salud).                      III. De acuerdo a la competencia concurrente del Numeral 2 del Parágrafo II del Artículo 299 de la Constitución Política del Estado se distribuyen las competencias de la siguiente manera:</p> <p>1. Gobiernos departamentales autónomos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Formular y aprobar el Plan Departamental de Salud en concordancia con el Plan de Desarrollo Sectorial Nacional.</li> <li>b) Ejercer la rectoría en salud en el departamento para el funcionamiento del Sistema Único de Salud, en el marco de las políticas nacionales.</li> <li>c) Proporcionar la infraestructura sanitaria y el mantenimiento adecuado del tercer nivel.</li> <li>d) Proveer a los establecimientos de salud del tercer nivel, servicios básicos, equipos, mobiliario, medicamentos,</li> </ul>

- . insumos y demás suministros, así como supervisar y controlar su uso.
- e) Coordinar con los municipios y universidades públicas el uso exclusivo de los establecimientos del Sistema de Salud público para la formación adecuada de los recursos humanos, en el marco del respeto prioritario del derecho a las personas.
  - f) Planificar la estructuración de redes de salud funcionales y de calidad, en coordinación con las entidades territoriales autónomas municipales e indígena originario campesinas en el marco de la Política Nacional de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural.
  - g) Establecer mecanismos de cooperación y cofinanciamiento en, coordinación con los gobiernos municipales e indígena originario campesinos, para garantizar la provisión de todos los servicios de salud en el departamento.
  - h) Acreditar los servicios de salud dentro del departamento de acuerdo a la norma del nivel central del Estado.
  - i) Elaborar y ejecutar programas y proyectos departamentales de promoción de salud y prevención de enfermedades en el marco de la política de salud.
  - l) Apoyar y promover la implementación de las instancias departamentales de participación y control social en salud y de análisis intersectorial.
  - m) Informar al ente rector nacional del sector salud y las otras entidades territoriales autónomas sobre todo lo que requiera el Sistema Único de Información en salud y recibir la información que requieran.
  - n) Cofinanciar políticas, planes, programas y proyectos de salud en coordinación con el nivel central del Estado y las entidades territoriales autónomas en el departamento.
  - ñ) Ejercer control en el funcionamiento y atención con calidad de todos los servicios públicos, privados, sin fines de lucro, seguridad social, y prácticas relacionadas con la salud con la aplicación de normas nacionales.
  - q) Vigilar y monitorear las imágenes, contenidos y mensajes que afecten la salud mental de niños, adolescentes y público en general, emitidos por medios masivos de comunicación, asimismo las emisiones sonoras en general

### **La Ley N° 548 "Código del Niño, Niña y Adolescente", de 17 de julio de 2014**

#### **Artículo 15. (Asignación de recursos).**

I. El Estado en su nivel central formulará el Plan Plurinacional de la Niña, Niño y Adolescente, desarrollando el Programa de Prevención y Protección Social para Niñas, Niños y Adolescentes menores de catorce (14) años en actividad laboral, el Programa Integral de Lucha Contra la Violencia Sexual a Niñas, Niños y Adolescentes, y otros, para lo cual asignará los recursos que sean suficientes de acuerdo a la disponibilidad del Tesoro General de la Nación.

II. Las Entidades Territoriales Autónomas Departamentales y Municipales ejecutarán el Programa Departamental de la Niña, Niño y Adolescente que incluya el funcionamiento de Instancias Técnicas Departamentales de Política Social y sus actividades programáticas; y el Programa Municipal de la Niña, Niño y Adolescente que incluye el funcionamiento de la Defensoría de la Niñez y Adolescencia y sus actividades programáticas respectivamente; mismos que deben ser enmarcados en el Plan Plurinacional, al efecto en el marco de sus competencias deberán disponer de los recursos económicos y humanos suficientes con carácter obligatorio.

#### Capítulo II

Competencia de Juzgados Públicos en materia de niñez y adolescencia

Artículo 207. (Competencia). Además de lo establecido por la Ley del Órgano Judicial, los Juzgados Públicos en materia de Niñez y Adolescencia tienen las siguientes competencias: a) Aplicar medidas cautelares, condicionales, de protección y sanciones; b) Conocer y resolver la filiación judicial en el marco del Artículo 111 del presente Código; c) Conocer y resolver las solicitudes de restitución de la autoridad de la madre, del padre o de ambos; d) Conocer, resolver y decidir sobre la vulneración a normas de protección laboral y social para la y el adolescente establecidos en este Código; e) Resolver la restitución de la niña, niño o adolescente a nivel nacional e internacional conforme a la Convención Interamericana sobre Restitución Internacional de Menores;

f) Conocer y resolver procesos de tutela ordinaria y guarda; g) Conocer y resolver procesos de adopción nacional e internacional; y h) Otras que habilite el presente Código y la normativa vigente.

Título II / Competencias, atribuciones y funciones de los integrantes del sistema penal para adolescentes

Capítulo I Obligaciones generales

Artículo 270. (Personal especializado).

I. Las máximas autoridades de cada institución que integra el Sistema Penal para adolescentes, deberán garantizar la designación de personal especializado en cantidad y calidad necesaria para su óptimo funcionamiento y para la garantía de los derechos de adolescentes que se encuentren en su ámbito de actuación.

Artículo 277. (Gobiernos autónomos departamentales).

I. Los Gobiernos Autónomos Departamentales, son responsables de la creación, implementación, financiamiento, dirección, organización y gestión de los servicios, instituciones, centros especializados y programas para garantizar la correcta ejecución de las medidas y sanciones previstas por este Código, así como de los programas y servicios destinados a la realización de la justicia restaurativa.

II. Los centros especializados para personas adolescentes en el Sistema Penal, tendrán la infraestructura, los espacios acondicionados y el personal especializado, necesarios para la garantía de los derechos de las y los adolescentes en el Sistema Penal.

Artículo 278. (Instancia técnica departamental de política social en el sistema penal). La Instancia Técnica Departamental de Política Social es responsable de la ejecución de actividades técnicas y operativas de los programas, entidades y servicios del Sistema Penal para adolescentes en su jurisdicción. Son sus atribuciones:

a) Ejecutar programas y servicios personalizados, integrados y especializados dirigidos a adolescentes en el Sistema Penal, para el cumplimiento de medidas socio-educativas, no privativas, restrictivas y privativas de libertad y orientadas a la reintegración social y familiar; bajo supervisión de los juzgados públicos en materia de niñez y adolescencia;

b) Ejecutar servicios y programas para el seguimiento de los mecanismos de justicia restaurativa previstos en este Código;

c) Vigilar el cumplimiento de los derechos y garantías de los adolescentes menores de catorce (14) años que fueren aprehendidos o arrestados; y d) Elaborar con la plena participación de la o el adolescente, su plan individual de ejecución de la medida que le fuere impuesta.

**Ley modificatoria a la Ley N° 475** de 30 de diciembre de 2013, de prestaciones de servicios de salud integral del Estado Plurinacional de Bolivia, modificada por **Ley N° 1069** de 28 de mayo de 2018. "Hacia el sistema único de salud, universal y gratuito".

Artículo 2. (Modificaciones)

Inc. 2. Establecer las bases de la atención gratuita, integral y universal en los establecimientos de salud públicos a la población beneficiada."

Inc. 5. Interculturalidad. Es el desarrollo de procesos de articulación y complementariedad entre diferentes medicinas: biomédica, indígena originaria campesina y otras, a partir del diálogo, aceptación, reconocimiento y valoración mutua de sentires, conocimientos y prácticas, con el fin de actuar de manera equilibrada en la solución de los problemas de salud.

Inc. 7. Intersectorialidad. Es la intervención coordinada entre los sectores del Estado y con la población organizada, con el fin de actuar sobre las determinantes económicas y sociales que afecten o inciden en la salud, con base en alianzas estratégicas y programáticas.

Artículo 7. (acceso de la población a la atención en salud)

Inc. f) Los servicios públicos de salud se encuentran obligados a brindar atención preferente en la prestación de servicios y en los trámites administrativos a personas en situación de vulnerabilidad, incluyendo de forma enunciativa más no limitativa, a: mujeres, niñas, niños, adolescentes, adultos mayores, personas con discapacidad y miembros de Pueblos Indígena Originario Campesinos, comunidades interculturales y afrobolivianas.

## Competencias relacionadas al Plan Departamental Multisectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes en Pando

### Ministerio de Educación

#### **Ley N° 070 de 20 de diciembre de 2010: Ley de Educación "Avelino Siñani - Elizardo Pérez"**

Artículo 1. Toda persona tiene derecho a recibir educación en todos los niveles de manera universal, productiva, gratuita, integral e intercultural, sin discriminación.

Currícula educativa nacional incluye como eje articulador la educación integral de la sexualidad.

Formación inicial y continua de docentes - Escuelas de Formación de Maestros y Maestras - Universidades pedagógicas - PROFOCOM

Seguimiento y medición de la calidad educativa.

#### **Ley N° 348 - Ley de 9 de marzo de 2013 / Ley Integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia**

ARTÍCULO 19. (Medidas en el ámbito educativo).

I. El Ministerio de Educación tiene la obligación y responsabilidad de adoptar las siguientes medidas:

1. Incorporar estrategias y programas de prevención e intervención integral contra la violencia hacia las mujeres en las políticas públicas de educación.

3. Crear en las unidades educativas un centro de atención psicológica, con especialidad obligatoria en violencia, en convenio con universidades públicas o privadas para la atención psicológica de las y los estudiantes que viven en familias en situación de violencia.

4. Garantizar el traspaso inmediato a las unidades educativas que correspondan, de las hijas e hijos de mujeres en situación de violencia, si se produce un cambio de domicilio.

5. Formular y ejecutar una política de prevención del acoso sexual en el sistema educativo.

6. Elaborar reglamentos y un protocolo único para el tratamiento de denuncias de todas las formas de violencia escolar y acoso sexual, mecanismos de protección y atención especializada a niñas, niños y adolescentes víctimas.

7. Prohibir como textos de estudio, materiales educativos con contenidos sexistas, mensajes violentos y discriminatorios hacia las mujeres, y promover la elaboración y difusión de material educativo con enfoque de equidad de género, en particular de igualdad de derechos entre mujeres y hombres.

#### **Reglamento de la Ley N° 348 "Ley integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia", DS N° 2145, 14 de octubre de 2014**

##### **Artículo 15°. (Acciones preventivas)**

II. El Ministerio de Educación en coordinación con el Ministerio de Justicia, incorporarán temas relativos a la prevención y erradicación de la violencia hacia las mujeres en los contenidos curriculares del Sistema Educativo Plurinacional, de acuerdo a lo siguiente:

a. La o el responsable de la institución educativa del Sistema de Educación Plurinacional tiene la obligación de denunciar a las instancias correspondientes los casos de violencia contra las mujeres independientemente de su edad, bajo responsabilidad en caso de incumplimiento.

**Ley No. 520 de 22 de abril de 2014**

Artículo 1°. Se declara el 4 de septiembre como Día Nacional de la Educación Sexual y Reproductiva Responsable.

Artículo 2°. El Órgano Ejecutivo y las Entidades Territoriales Autónomas en el marco de sus competencias, en coordinación con las instituciones públicas y privadas involucradas, implementarán programas, campañas, ferias, talleres, seminarios de información integral, respetuosa y preventiva en cuanto a la educación en salud sexual y reproductiva responsable.

**Decreto Supremo N° 1302, 1 de agosto de 2012**

Artículo 1°. - (Objeto) El presente Decreto Supremo tiene por objeto establecer mecanismos que coadyuven a la erradicación de la violencia, maltrato y abuso que atente contra la vida e integridad física, psicológica y/o sexual de niñas, niños y adolescentes estudiantes, en el ámbito educativo.

Artículo 2°. - (Denuncia y seguimiento de la acción penal) Las y los Directores Departamentales de Educación y el Ministerio de Educación, tienen la obligación de denunciar y coadyuvar en la acción penal correspondiente hasta su conclusión, ante el Ministerio Público de su Jurisdicción o autoridad competente, en contra de directores, docentes o administrativos del Sistema Educativo Plurinacional, que hubiesen sido sindicados de la comisión de delitos que atenten contra la vida, la integridad física, psicológica y/o sexual de las niñas, niños y adolescentes estudiantes.

Artículo 3°. - (Medidas de seguridad y protección)

La o el director, docente o administrativo que fuera imputado formalmente por la comisión de delitos que atenten contra la vida, la integridad física, psicológica y/o sexual de las niñas, niños y adolescentes estudiantes, será suspendido de sus funciones sin goce de haberes, mientras dure el proceso penal correspondiente, como medida de seguridad y protección del menor.

Producida la imputación formal por parte del representante del Ministerio Público, la o el Director Departamental de Educación comunicará dicha imputación al Ministerio de Educación para que proceda a la suspensión del goce de haberes del imputado.

En caso de sobreesimiento emitido por Autoridad Competente o sentencia absolutoria, la o el director, docente o administrativo, será restituido en sus funciones con la reposición de la totalidad de sus haberes devengados.

Artículo 4°. - (Plan para una educación sin violencia)

El Ministerio de Educación desarrollará como mecanismo de prevención e intervención, un plan específico para enfrentar la violencia, maltrato y abuso en el ámbito educativo.

El plan referido en el Parágrafo anterior contemplará, entre otras, las siguientes acciones:

Capacitación y difusión de estrategias de prevención de toda forma de violencia, maltrato y abuso;

Desarrollo de lineamientos curriculares con contenido de prevención de violencia, maltrato y abuso, para el Sistema Educativo Plurinacional.

**Dirección Departamental de Educación**

**Reglamento de la Ley N° 348 "Ley integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia".**

**DS N° 2145, 14 de octubre de 2014**

**Artículo 15°. (Acciones preventivas)**

El Ministerio de Educación en coordinación con el Ministerio de Justicia, incorporarán temas relativos a la prevención y erradicación de la violencia hacia las mujeres en los contenidos curriculares del Sistema Educativo Plurinacional, de acuerdo a lo siguiente:

a. La o el responsable de la institución educativa del Sistema de Educación Plurinacional tiene la obligación de denunciar a las instancias correspondientes los casos de violencia contra las mujeres independientemente de su edad, bajo responsabilidad en caso de incumplimiento.

Formación y seguimiento de directores distritales de educación.

Formación y seguimiento de directores de unidades educativas.

Formación y seguimiento de maestros y maestras en ejercicio.

Formación facilitadores/as educadores de educación permanente.

Elaboración de materiales de formación en Educación Integral para la Sexualidad para docentes.

Elaboración de materiales de formación en Educación Integral para la Sexualidad para padres y madres de familia.

Elaboración de materiales de formación en Educación Integral para la Sexualidad para nivel primaria, secundaria, y educación de adultos y educación permanente.

#### **Decreto Supremo N° 1302, 1 de agosto de 2012**

Artículo 1°. - (Objeto) El presente Decreto Supremo tiene por objeto establecer mecanismos que coadyuven a la erradicación de la violencia, maltrato y abuso que atente contra la vida e integridad física, psicológica y/o sexual de niñas, niños y adolescentes estudiantes, en el ámbito educativo.

Artículo 2°. - (Denuncia y seguimiento de la acción penal) Las y los Directores Departamentales de Educación y el Ministerio de Educación, tienen la obligación de denunciar y coadyuvar en la acción penal correspondiente hasta su conclusión, ante el Ministerio Público de su Jurisdicción o autoridad competente, en contra de directores, docentes o administrativos del Sistema Educativo Plurinacional, que hubiesen sido sindicados de la comisión de delitos que atenten contra la vida, la integridad física, psicológica y/o sexual de las niñas, niños y adolescentes estudiantes.

Artículo 3°. - (Medidas de seguridad y protección)

La o el director, docente o administrativo que fuera imputado formalmente por la comisión de delitos que atenten contra la vida, la integridad física, psicológica y/o sexual de las niñas, niños y adolescentes estudiantes, será suspendido de sus funciones sin goce de haberes, mientras dure el proceso penal correspondiente, como medida de seguridad y protección del menor.

Producida la imputación formal por parte del representante del Ministerio Público, la o el Director Departamental de Educación comunicará dicha imputación al Ministerio de Educación para que proceda a la suspensión del goce de haberes del imputado.

En caso de sobreseimiento emitido por Autoridad Competente o sentencia absolutoria, la o el director, docente o administrativo, será restituido en sus funciones con la reposición de la totalidad de sus haberes devengados.

Artículo 4°. - (Plan para una educación sin violencia)

El Ministerio de Educación desarrollará como mecanismo de prevención e intervención, un plan específico para enfrentar la violencia, maltrato y abuso en el ámbito educativo.

El plan referido en el Parágrafo anterior contemplará, entre otras, las siguientes acciones:

Capacitación y difusión de estrategias de prevención de toda forma de violencia, maltrato y abuso;

Desarrollo de lineamientos curriculares con contenido de prevención de violencia, maltrato y abuso, para el Sistema Educativo Plurinacional.

## Direcciones Distritales de Educación

**Reglamento de la Ley N° 348 "Ley integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia", DS N° 2145, 14 de octubre de 2014**

**Artículo 15°. - (Acciones preventivas)**

b. Las Direcciones Distritales de Educación garantizarán el traspaso inmediato de hijos e hijas o dependientes de las mujeres que se encuentren en situación de violencia o de niñas, niños y adolescentes que se encuentre en situación de violencia, en los siguientes casos:

1. Por encontrarse en situación o riesgo de violencia.
2. Por existir medida de protección dictada por autoridad competente.

**Decreto Supremo N° 1302, 1 de agosto de 2012**

Artículo 1°. - (Objeto) El presente Decreto Supremo tiene por objeto establecer mecanismos que coadyuven a la erradicación de la violencia, maltrato y abuso que atente contra la vida e integridad física, psicológica y/o sexual de niñas, niños y adolescentes estudiantes, en el ámbito educativo.

Artículo 2°. - (Denuncia y seguimiento de la acción penal) Las y los Directores Departamentales de Educación y el Ministerio de Educación, tienen la obligación de denunciar y coadyuvar en la acción penal correspondiente hasta su conclusión, ante el Ministerio Público de su Jurisdicción o autoridad competente, en contra de directores, docentes o administrativos del Sistema Educativo Plurinacional, que hubiesen sido sindicados de la comisión de delitos que atenten contra la vida, la integridad física, psicológica y/o sexual de las niñas, niños y adolescentes estudiantes.

Artículo 3°. - (Medidas de seguridad y protección)

La o el director, docente o administrativo que fuera imputado formalmente por la comisión de delitos que atenten contra la vida, la integridad física, psicológica y/o sexual de las niñas, niños y adolescentes estudiantes, será suspendido de sus funciones sin goce de haberes, mientras dure el proceso penal correspondiente, como medida de seguridad y protección del menor.

En caso de sobreseimiento emitido por Autoridad Competente o sentencia absolutoria, la o el director, docente o administrativo, será restituido en sus funciones con la reposición de la totalidad de sus haberes devengados.

Artículo 4°. - (Plan para una educación sin violencia)

El Ministerio de Educación desarrollará como mecanismo de prevención e intervención, un plan específico para enfrentar la violencia, maltrato y abuso en el ámbito educativo.

El plan referido en el Parágrafo anterior contemplará, entre otras, las siguientes acciones:

Capacitación y difusión de estrategias de prevención de toda forma de violencia, maltrato y abuso;

Desarrollo de lineamientos curriculares con contenido de prevención de violencia, maltrato y abuso, para el Sistema Educativo Plurinacional.

## Ministerio de Justicia

**Ley N° 348 - Ley de 9 de marzo de 2013 / Ley Integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia**

Capítulo II Institucionalidad

Artículo 16. (Ente rector). El Ministerio de Justicia, en el marco de sus competencias y atribuciones es el Ente

Rector responsable de coordinación, articulación y vigilancia de la aplicación efectiva y cumplimiento de la presente Ley.

El Ente Rector tendrá a su cargo el Sistema Integral Plurinacional de Prevención, Atención, Sanción y Erradicación de la Violencia en razón de Género - SIPPASE; asimismo, dicho Ente Rector coordinará la realización de políticas integrales de prevención, atención, sanción y erradicación de la violencia hacia las mujeres, tanto en el nivel central y las Entidades Territoriales Autónomas.

Se asignarán los recursos necesarios, humanos y económicos, para el cumplimiento de sus atribuciones, en el marco de la presente Ley.

Todas las instancias del Órgano Ejecutivo, con competencias vinculadas a los derechos de las mujeres y la problemática de violencia y los servicios de prevención, atención y sanción de la violencia hacia las mujeres, coordinarán sus acciones con el Ministerio de Justicia, a través del mecanismo más adecuado y con jerarquía suficiente definido por el Órgano Ejecutivo. El Ministerio de Justicia rendirá un informe anual ante la Asamblea Legislativa Plurinacional, sobre el avance y cumplimiento de la presente Ley.

## Gobiernos Autónomos Municipales

### **Ley N° 031 Marco de Autonomías y Descentralización "Andrés Ibáñez"**

Artículo 81

2. Gobiernos municipales autónomos:

- a) Formular y ejecutar participativamente el Plan Municipal de Salud y su incorporación en el Plan de Desarrollo Municipal.
- b) Implementar el Sistema Único de Salud en su jurisdicción, en el marco de sus competencias.
- c) Administrar la infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud de primer y segundo nivel de atención organizados en la Red Municipal de Salud Familiar Comunitaria Intercultural.
- f) Dotar la infraestructura sanitaria y el mantenimiento adecuado del primer y segundo nivel municipal para el funcionamiento del Sistema Único de Salud.
- g) Dotar a los establecimientos de salud del primer y segundo nivel de su jurisdicción: servicios básicos, equipos, mobiliario, medicamentos, insumos y demás suministros, así como supervisar y controlar su uso.
- h) Ejecutar los programas nacionales de protección social en su jurisdicción territorial.
- i) Proporcionar información al Sistema Único de Información en Salud y recibir la información que requieran, a través de la instancia departamental en salud.

**Ley 1152 modificatoria a la Ley N° 475** de 30 de diciembre de 2013, de prestaciones de servicios de salud integral del Estado Plurinacional de Bolivia, modificada por **Ley N° 1069** de 28 de mayo de 2018. "Hacia el sistema único de salud, universal y gratuito".

Artículo 2. (modificaciones).

Inc. 2. Establecer las bases de la atención gratuita, integral y universal en los establecimientos de salud públicos a la población beneficiada."

Inc. 5. Interculturalidad. Es el desarrollo de procesos de articulación y complementariedad entre diferentes medicinas: biomédica, indígena originaria campesina y otras, a partir del diálogo, aceptación, reconocimiento y valoración mutua de sentires, conocimientos y prácticas, con el fin de actuar de manera equilibrada en la solución de los problemas de salud.

Inc. 7. Intersectorialidad. Es la intervención coordinada entre los sectores del Estado y con la población organizada, con el fin de actuar sobre las determinantes económicas y sociales que afecten o inciden en la salud, con base en alianzas estratégicas y programáticas.

Artículo 7. (acceso de la población a la atención en salud)

Inc. f) Los servicios públicos de salud se encuentran obligados a brindar atención preferente en la prestación

de servicios y en los trámites administrativos a personas en situación de vulnerabilidad, incluyendo de forma enunciativa más no limitativa, a: mujeres, niñas, niños, adolescentes, adultos mayores, personas con discapacidad y miembros de Pueblos Indígena Originario Campesinos, comunidades interculturales y afrobolivianas; ARTÍCULO 10. (FONDOS DE LOS GOBIERNOS AUTÓNOMOS MUNICIPALES E INDÍGENA ORIGINARIOS CAMPESINOS).

Artículo 7. (acceso de la población a la atención en salud)

Inc. f) Los servicios públicos de salud se encuentran obligados a brindar atención preferente en la prestación de servicios y en los trámites administrativos a personas en situación de vulnerabilidad, incluyendo de forma enunciativa más no limitativa, a: mujeres, niñas, niños, adolescentes, adultos mayores, personas con discapacidad y miembros de Pueblos Indígena Originario Campesinos, comunidades interculturales y afrobolivianas; Artículo 10. (fondos de los gobiernos autónomos municipales e indígena originarios campesinos).

I. Los Gobiernos Autónomos Municipales e Indígena Originario Campesinos, financiarán la atención a su población en el Primer y Segundo Nivel de Atención con los recursos provenientes del quince punto cinco por ciento (15.5%) de la Coparticipación Tributaria Municipal o el equivalente del IDH.

II. Los Gobiernos Autónomos Municipales e Indígena Originario Campesinos, a fin de garantizar el acceso a la salud de su población en el primer y segundo nivel de atención, destinarán un porcentaje mayor al quince punto cinco por ciento (15.5%) señalado en el Parágrafo anterior u otros recursos adicionales, cuando el mismo sea insuficiente.

III. Los Gobiernos Autónomos Municipales e Indígena Originario Campesinos deberán priorizar la provisión y reposición oportuna y continua de medicamentos, insumos y reactivos necesarios para garantizar la continuidad de la atención a las beneficiarias y los beneficiarios.

#### **Decreto Supremo 3813**

Artículo 3.- (atención en salud).

Las atenciones en Salud Universal y Gratuita, con base en Productos en Salud, comenzará a prestarse de manera progresiva a partir del primer día del mes de marzo de 2019.

## **Defensorías de la Niñez y Adolescencia**

#### **La Ley N° 548 "Código del Niño, Niña y Adolescente", de 17 de julio de 2014**

ARTÍCULO 15. (Asignación de recursos).

I. El Estado en su nivel central formulará el Plan Plurinacional de la Niña, Niño y Adolescente, desarrollando el Programa de Prevención y Protección Social para Niñas, Niños y Adolescentes menores de catorce (14) años en actividad laboral, el Programa Integral de Lucha Contra la Violencia Sexual a Niñas, Niños y Adolescentes, y otros, para lo cual asignará los recursos que sean suficientes de acuerdo a la disponibilidad del Tesoro General de la Nación.

II. Las Entidades Territoriales Autónomas Departamentales y Municipales ejecutarán el Programa Departamental de la Niña, Niño y Adolescente que incluya el funcionamiento de Instancias Técnicas Departamentales de Política Social y sus actividades programáticas; y el Programa Municipal de la Niña, Niño y Adolescente que incluye el funcionamiento de la Defensoría de la Niñez y Adolescencia y sus actividades programáticas respectivamente; mismos que deben ser enmarcados en el Plan Plurinacional, al efecto en el marco de sus competencias deberán disponer de los recursos económicos y humanos suficientes con carácter obligatorio.

III. Las empresas privadas deberán cumplir con los programas de responsabilidad social que ejecutan, beneficiando prioritariamente a la niña, niño y adolescente, para el cumplimiento de las políticas, programas y proyectos de atención, prevención y protección de esta población.

## Servicios Legales Integrales Municipales

Reglamento de la Ley N° 348 "Ley integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia", DS N° 2145, 14 de octubre de 2014  
Artículo 17°. (Obligatoriedad de denuncia) El personal de los servicios de salud de todos los niveles públicos, de seguridad social y de servicios privados, en caso de detectar en la paciente signos de haber sufrido cualquier tipo de violencia, deberá reportar el caso de forma inmediata y obligatoria a la FELCV o al Servicio Legal Integral Municipal (SLIM) más próximo.

## Ministerio de Salud

### **La Ley N° 548 "Código del Niño, Niña y Adolescente", de 17 de julio de 2014**

ARTÍCULO 23. (Acciones para la prevención del embarazo adolescente).

II. El Ministerio de Salud fijará cada cinco (5) años, un índice de embarazo adolescente aplicable a todo el territorio nacional, mismo que será monitoreado anualmente.

III. Las Entidades Territoriales Autónomas que tengan un índice de embarazo en adolescentes por encima del fijado por el Ministerio de Salud, deberán realizar acciones diferenciadas y podrán realizar las reasignaciones presupuestarias necesarias para la disminución de este índice.

ARTÍCULO 24. (Protección a la maternidad). Corresponde al Estado en todos sus niveles, proteger la maternidad garantizando el acceso a:

a) Atención gratuita con calidad y buen trato a la madre, en las etapas prenatal, parto y post-natal, con tratamiento médico especializado, dotación de medicamentos, exámenes complementarios y en su caso, apoyo alimentario o suplementario;

b) Las madres gestantes privadas de libertad o en otra situación;

c) En caso de la niña o adolescente embarazada se priorizará la prestación de servicios de apoyo psicológico y social, durante el período de gestación, parto y post-parto;

d) Las condiciones necesarias para una gestación, alimentación y lactancia adecuada, así como las oportunidades necesarias para la continuidad de su desarrollo personal en los niveles educativos y laborales, tanto públicos como privados; y

e) La promoción, acceso gratuito y consejería de pruebas voluntarias y confidenciales de VIH/SIDA a las mujeres embarazadas, con la información necesaria, garantizando su realización sin costo alguno y post-consejería; así como la atención integral multidisciplinaria, incluyendo consejería psicológica, cesárea programada y tratamiento antirretroviral para mujeres embarazadas con VIH/SIDA.

ARTÍCULO 25. (Obligación de los establecimientos de salud). Los hospitales y establecimientos públicos y privados de atención a la salud de las gestantes, están obligados a:

a) Mantener un registro de los casos atendidos por medio de fichas médicas individuales por un plazo de

- dieciocho (18) años, donde conste la identificación pelmatoscópica o impresión plantar de la recién nacida o nacido y la identificación dactilar de la madre, sin perjuicio de otros métodos de identificación;
- b) Realizar exámenes de la recién nacida o del recién nacido, para diagnosticar y tratar adecuada y oportunamente las enfermedades que se puedan presentar;
  - c) Expedir gratuitamente el certificado de nacido vivo o muerto y el alta médica donde consten necesariamente las incidencias del parto y el desarrollo de la recién nacida o nacido, como requisito para el egreso del establecimiento médico;
  - d) Garantizar la permanencia de la o el recién nacido junto a su madre, cuando ello no implique un riesgo para la salud y vida de la o el recién nacido;
  - e) Brindar consejería eficaz a las adolescentes para promover toma de decisiones informada;
  - f) Brindar un servicio respetuoso, no revictimizador a las madres adolescentes víctimas de violencia sexual; y
  - g) Permitir la presencia del padre al momento del parto.

Artículo 18°. - (Responsabilidad del Ministerio de Salud) El Ministerio de Salud tiene las siguientes responsabilidades:

- a. Desarrollar procesos de formación y capacitación permanente a recursos humanos del Sistema Nacional de Salud para la prevención, promoción y atención integral de las mujeres en situación de violencia;
- b. Promover y realizar investigaciones sobre factores de riesgos, factores desencadenantes, consecuencias y determinantes sociales asociados a la problemática de violencia hacia las mujeres;
- c. Coordinar con el Instituto de Investigaciones Médico Forenses - IDIF, la adopción y aplicación de protocolos e instrumentos para la atención a mujeres en situación de violencia por parte de los servicios médicos y la homologación de los certificados médicos.

**Reglamento de la Ley N° 348 "Ley integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia", DS N° 2145, 14 de octubre de 2014**

Artículo 17°. - (Obligatoriedad de denuncia) El personal de los servicios de salud de todos los niveles públicos, de seguridad social y de servicios privados, en caso de detectar en la paciente signos de haber sufrido cualquier tipo de violencia, deberá reportar el caso de forma inmediata y obligatoria a la FELCV o al Servicio Legal Integral Municipal - SLIM más próximo.

Artículo 18°. (Responsabilidad del Ministerio de Salud) El Ministerio de Salud tiene las siguientes responsabilidades:

- a. Desarrollar procesos de formación y capacitación permanente a recursos humanos del Sistema Nacional de Salud para la prevención, promoción y atención integral de las mujeres en situación de violencia;
- b. Promover y realizar investigaciones sobre factores de riesgos, factores desencadenantes, consecuencias y determinantes sociales asociados a la problemática de violencia hacia las mujeres;
- c. Coordinar con el Instituto de Investigaciones Médico Forenses - IDIF, la adopción y aplicación de protocolos e instrumentos para la atención a mujeres en situación de violencia por parte de los servicios médicos y la homologación de los certificados médicos.

Artículo 24°. (Examen médico)

I. El examen médico se llevará a cabo preservando la salud y dignidad de la examinada y evitando su revictimización debiendo aplicar obligatoriamente, los protocolos que correspondan. al acto solo podrá asistir una persona de confianza de la examinada quien será informada previamente de tal derecho.

**Decreto Supremo N° 0066 de 03 de abril de 2009: Bono Madre niño-niña "Juana Azurduy"-BJA (2009)**

Artículo 1.- (Objeto). El presente Decreto Supremo tiene por objeto:

- I. Instituir el incentivo para la maternidad segura y el desarrollo integral de la población infantil de cero a dos

años de edad, mediante el Bono Madre Niño - Niña "Juana Azurduy" en el marco del Plan Nacional de Desarrollo y las políticas de erradicación de la pobreza extrema.

II. Establecer el marco institucional y los mecanismos financieros para su entrega.

Artículo 2.- (Finalidad). En el marco del Programa de Desnutrición Cero y las políticas de erradicación de extrema pobreza, el pago del Bono Madre Niño - Niña "Juana Azurduy" tiene por finalidad hacer efectivos los derechos fundamentales de acceso a la salud y desarrollo integral consagrados en la Constitución Política del Estado, para disminuir los niveles de mortalidad materna e infantil y la desnutrición crónica de los niños y niñas menores de 2 años.

**Ley modificatoria a la Ley N° 475** de 30 de diciembre de 2013, de prestaciones de servicios de salud integral del Estado Plurinacional de Bolivia, modificada por **Ley N° 1069** de 28 de mayo de 2018. "Hacia el sistema único de salud, universal y gratuito".

Artículo 2. (modificaciones).

Inc. 2. Establecer las bases de la atención gratuita, integral y universal en los establecimientos de salud públicos a la población beneficiada."

Inc. 5. Interculturalidad. Es el desarrollo de procesos de articulación y complementariedad entre diferentes medicinas: biomédica, indígena originaria campesina y otras, a partir del diálogo, aceptación, reconocimiento y valoración mutua de sentires, conocimientos y prácticas, con el fin de actuar de manera equilibrada en la solución de los problemas de salud.

Inc. 7. Intersectorialidad. Es la intervención coordinada entre los sectores del Estado y con la población organizada, con el fin de actuar sobre las determinantes económicas y sociales que afecten o inciden en la salud, con base en alianzas estratégicas y programáticas.

Artículo 7. (acceso de la población a la atención en salud)

Inc. f) Los servicios públicos de salud se encuentran obligados a brindar atención preferente en la prestación de servicios y en los trámites administrativos a personas en situación de vulnerabilidad, incluyendo de forma enunciativa más no limitativa, a: mujeres, niñas, niños, adolescentes, adultos mayores, personas con discapacidad y miembros de Pueblos Indígena Originario Campesinos, comunidades interculturales y afrobolivianas; Artículo 10. (fondos de los gobiernos autónomos municipales e indígena originarios campesinos).

I. Los Gobiernos Autónomos Municipales e Indígena Originario Campesinos, financiarán la atención a su población en el Primer y Segundo Nivel de Atención con los recursos provenientes del quince punto cinco por ciento (15.5%) de la Coparticipación Tributaria Municipal o el equivalente del IDH.

II. Los Gobiernos Autónomos Municipales e Indígena Originario Campesinos, a fin de garantizar el acceso a la salud de su población en el primer y segundo nivel de atención, destinarán un porcentaje mayor al quince punto cinco por ciento (15.5%) señalado en el Parágrafo anterior u otros recursos adicionales, cuando el mismo sea insuficiente.

III. Los Gobiernos Autónomos Municipales e Indígena Originario Campesinos deberán priorizar la provisión y reposición oportuna y continua de medicamentos, insumos y reactivos necesarios para garantizar la continuidad de la atención a las beneficiarias y los beneficiarios.

### **Decreto Supremo 3813**

Artículo 3.- (atención en salud).

Las atenciones en Salud Universal y Gratuita, con base en Productos en Salud, comenzará a prestarse de manera progresiva a partir del primer día del mes de marzo de 2019.

### **Ley N° 3845 de 2 de mayo de 2008: Convención Iberoamericana de la Juventud,**

Artículo 2. Los Estados Parte en la presente Convención reconocen el derecho de todos los jóvenes a gozar

y disfrutar de todos los derechos humanos, y se comprometen a respetar y garantizar a los jóvenes el pleno disfrute y ejercicio de sus derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales.

Artículo 8. Los Estados Parte, reconocen los derechos contemplados en esta Convención y se comprometen a promover, proteger y respetar los mismos y a adoptar todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole, así como a asignar los recursos que permitan hacer efectivo el goce de los derechos que la Convención reconoce. Igualmente formularán y evaluarán las políticas de juventud.

**Ley N° 1152 Sistema Único de Salud, Universal y gratuito.**

Artículo 5. (Beneficiarios). I. Son beneficiarios de la atención integral en salud de carácter gratuito en el Subsector Público de Salud:

a) Las bolivianas y los bolivianos que no están protegidos por el Subsector de las Seguridad Social de Corto Plazo.

1. Mujeres embarazadas, desde el inicio de la gestación hasta los seis (6) meses posteriores al parto.
2. Mujeres respecto a atenciones de salud sexual y reproductiva.

**SEDES**

**Reglamento de la Ley N° 348 "Ley integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia", DS N° 2145, 14 de octubre de 2014**

Artículo 17°.- (Obligatoriedad de denuncia) El personal de los servicios de salud de todos los niveles públicos, de seguridad social y de servicios privados, en caso de detectar en la paciente signos de haber sufrido cualquier tipo de violencia, deberá reportar el caso de forma inmediata y obligatoria a la FELCV o al Servicio Legal Integral Municipal (SLIM) más próximo.

**Dirección Municipal de Salud y establecimientos de salud**

Incluir en el plan municipal de salud la línea de prevención de embarazo en adolescentes.

Elaborar e implementar planes intersectoriales que permiten ampliar el presupuesto para PEA (Salud, educación, protección).

Garantizar insumos anticonceptivos dentro del municipio (doble protección y métodos de larga duración).

Garantizar acceso a condones de hombres adolescentes.

Atención gratuita para adolescentes - ampliar cobertura del seguro a adolescentes hombres y mujeres

Atención médica programada a las y los adolescentes.

Desarrollo de Capacidades del personal de salud para la atención integral y diferenciada a los y las adolescentes y para la atención en SSR.

**Ministerio Público**

**Ley N° 348 - Ley de 9 de marzo de 2013 / Ley Integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia°**

Artículo 12. (Formación). Los Órganos del Estado, el Ministerio Público e Instituto de Investigaciones Forenses, la Policía Boliviana, la Defensoría del Pueblo, las Fuerzas Armadas, la Procuraduría General del Estado, la Escuela de Gestión Pública Plurinacional, la Escuela de Jueces del Estado, las Entidades Territoriales Autónomas y toda otra entidad pública o que preste servicios públicos, en el ámbito de sus respectivas competencias, adoptarán y desarrollarán programas de formación específica relativos a la cultura contra la violencia, igualdad y no discriminación por razón de sexo y sobre equidad de género, entre otros, los cuales deberán ser permanentemente actualizados y serán aplicados a todo el personal, independientemente de su jerarquía, sin excepción y con carácter obligatorio.

#### **La Ley N° 548 Código del Niño, Niña y Adolescente, de 17 de julio de 2014**

Capítulo IV / Ministerio Público y Policía boliviana

Artículo 275. (Atribuciones específicas de las o los fiscales especializados). Además de las establecidas por la Ley Orgánica del Ministerio Público y otra normativa relacionada, son atribuciones específicas de las o los Fiscales:

- a) Promover y requerir la desjudicialización, siempre que fuera procedente; revisar y hacer el seguimiento al cumplimiento de los mecanismos de justicia restaurativa que la acompañen; y Código Niña, Niño y Adolescente.
- b) Promover y requerir la aplicación de salidas alternativas; revisar y hacer el seguimiento al cumplimiento de los mecanismos de justicia restaurativa que las acompañen.

### **Pueblos Indígena Originario Campesino**

#### **Ley N° 031 Marco de Autonomías y Descentralización "Andrés Bóñez"**

3. Gobiernos indígena originario campesino autónomos:

- a) Formular y aprobar planes locales de salud de su jurisdicción, priorizando la promoción de la salud y la prevención de enfermedades y riesgos, en el marco de la Constitución Política del Estado y la Política Nacional de Salud.
- b) Promover la gestión participativa de los pueblos indígena originario campesino en el marco de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural.

#### **Ley N° 1152 Sistema Único de Salud, Universal y Gratuito.**

Artículo 10. II. Los Gobiernos Autónomos Municipales de Indígenas Originario Campesinos, a fin de garantizar el acceso a la salud de su población en el primer y segundo nivel de atención, destinarán un porcentaje mayor al quince punto cinco por ciento (15.5%) señalado en el Parágrafo anterior u otros recursos adicionales, cuando el mismo sea insuficiente.

III. Los Gobiernos Autónomos Municipales e Indígena Originario Campesinos deberán priorizar la provisión y reposición oportuna y continua de medicamentos, insumos y reactivos necesarios para garantizar la continuidad de la atención a las beneficiarias y los beneficiarios.

**Ley N° 073 de Deslinde Jurisdiccional.** Esta ley tiene por objeto regular los ámbitos de vigencia, dispuestos en la Constitución Política del Estado, entre la jurisdicción indígena originaria campesina y las otras jurisdicciones reconocidas constitucionalmente; y determinar los mecanismos de coordinación y cooperación entre estas jurisdicciones, en el marco del pluralismo jurídico.

## 1.8. Alineamiento a Políticas públicas

### 1.8.1. Objetivos de Desarrollo Sostenible

El Plan Departamental contribuye a los Objetivos: 5 "Igualdad entre géneros y la autonomía de la mujer", 3 "Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades" y 4 "Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos".

El Plan Departamental se encuentra alineado a las siguientes políticas públicas nacionales:

### 1.8.2. El Plan de Desarrollo Económico Social - PDES

Esta política, que operativiza la Agenda 2025, identifica pilares y resultados a los que el Plan aporta:

Pilar	Meta	Resultado	Acción PDES
1	4	28	Fortalecimiento de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en el sistema educativo plurinacional y en los ámbitos laborales.
1	5	35	Seguimiento y evaluación al plan de prevención, protección y atención de embarazos en adolescentes y jóvenes.
1	5	35	Promoción valores de equidad de género y generacional.
3	1	80	Implementación del Seguro Universal de Salud para niños.
3	1	80	Reducción del riesgo de muerte infantil.
3	1	81	Seguro Universal de Salud: Programas de reducción de mortalidad materna
3	1	83	Prevención de embarazos de adolescentes
3	1	83	Promoción de los Derechos sexuales y reproductivos.

### 1.8.3. Plan Plurinacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes y Jóvenes

El Plan Departamental Multisectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes en el Departamento de Pando se nutre del Objetivo general del Plan Plurinacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes y Jóvenes (2015 - 2020) y de sus Actividades estratégicas:

*“Contribuir en la reducción del embarazo en adolescentes y jóvenes, favoreciendo el ejercicio de los derechos humanos, derechos sexuales y derechos reproductivos, a través de acciones preventivo-promocionales, mediante el fortalecimiento institucional de los servicios de educación, justicia y salud, promoviendo la participación en espacios de toma de decisiones, en un marco de coordinación interinstitucional e intersectorial con activa participación de la población adolescente, joven y de la sociedad civil”.*

Pilar del Plan	Actividades estratégicas
Pilar 2°: La revolución para una educación en derechos sexuales y derechos reproductivos	Desarrollar programas educativos con enfoque de género, generacional e intercultural que sean efectivos, creativos y participativos y que promuevan el establecimiento de proyectos de vida para adolescentes, jóvenes y personas con discapacidad.
	<p>Diseñar una estrategia comunicacional y educativa para medios masivos y redes sociales para la sensibilización e información sobre los DSDR con énfasis en la prevención del embarazo.</p> <p>Desarrollar proyectos de investigación y evaluación que informen el diseño de acciones de promoción, comunicación, difusión y educación en salud sexual y salud reproductiva.</p>
Pilar 3°: La revolución para un servicio de salud diferenciada y de calidad	Elaborar planes comunitarios de intervención para promover servicios de atención integral y diferenciada a adolescentes y jóvenes.
	Generar estrategias de control social y otras para el cumplimiento de la Normativa vigente.
	Promover el acceso a servicios de SSR con atención integral y diferenciada de alta calidad en centros de salud públicos y privados.
	Promover la consejería, información y acceso a métodos anticonceptivos modernos en los servicios de salud.
	Desarrollar proyectos de investigación y evaluación de la accesibilidad y calidad de atención en servicios de salud.

Pilar 4°: La revolución para una vida libre de violencia	Promover el cumplimiento de la Sentencia Constitucional 0206/2014 para la atención de aborto seguro según estipula la normativa vigente.
	Elaborar un Manual de Capacitación dirigido a adolescentes y jóvenes para disminuir la violencia.
	Promover procesos de sensibilización a jueces, fiscales, policías, militares y personal médico para la prevención y atención integral de la violencia sexual.
	Impulsar un registro de servicios de interrupción legal del embarazo.
	Organizaciones realizan control social para el cumplimiento de las disposiciones legales.
	Difundir material de Información, Educación y Comunicación en DSDR.
	Realizar seguimiento a las instancias responsables de cumplir las normas, planes, programas y proyectos de adolescentes y jóvenes para el ejercicio de los DSDR.
Pilar 6°: La revolución institucional para políticas públicas integrales	Fortalecer las capacidades del personal involucrado en servicios de atención de alta calidad a adolescentes y jóvenes.
	Implementar un Centro Modelo de Atención Integral que brinde servicios de SSR, embarazo adolescente y violencia sexual.
	Fortalecimiento de capacidades del personal del sector educativo, salud y de justicia para la provisión de consejería integral para adolescentes y jóvenes en SSR.
	Incluir en las agendas públicas la protección de los DSDR.
	Liderizar a través de un observatorio, redes interinstitucionales e intersectoriales y de cooperación.
	Impulsar evaluaciones a las políticas, planes, programas y proyectos.

#### 1.8.4. Plan Sectorial de Desarrollo Integral de Salud

El Plan Sectorial de Desarrollo Integral para Vivir Bien 2016-2020 del sector salud, al estar alineado al PDES, ha priorizado metas y resultados que están directamente relacionados con el Plan:

PDES			PSDI - Salud					
Pilar	Meta	Resultado	Objetivo Estratégico	Indicadores de impacto	Línea Base	Acciones	Producto	Indicador de Proceso
3	5	35	OE1. Mejorar la situación de salud de la población	Tasa de embarazo en adolescentes	24%	Seguimiento y evaluación al plan de prevención, protección y atención de embarazos en adolescentes y jóvenes. (15)	Información sobre embarazo de adolescentes analizada en todos los niveles del sistema de salud	Ejecución plan de prevención, protección y atención de embarazos en adolescentes y jóvenes
3	6	36	OE1. Mejorar la situación de salud de la población	Satisfacción de usuarios de servicios de salud	43	2. Fortalecimiento de la cultura de igualdad ante la Ley y respeto a las diversidades. (16)	Ley de Salud Sexual Reproductiva	Grado de implementación de los derechos de salud sexual reproductiva.
3	1	83	OE1. Mejorar la situación de salud de la población	Tasa de embarazo en adolescentes	24%	1. Prevención en embarazos de adolescentes (31) 2. Promoción de los derechos sexuales reproductivos (32)	Adolescentes acceden a Anticonceptivos Modernos Población ejerce sus derechos sexuales y reproductivos	Porcentaje de adolescentes que usan métodos anticonceptivos modernos N° de municipios con normas que respaldan el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos

### 1.8.5. Plan Sectorial de Desarrollo Integral de Educación

Los desafíos que el sector Educación identifica hacia el año 2020 son los siguientes:

“La prevención de embarazos como una acción anticipada orientadora y formadora en el proceso educativo; la educación en sexualidad integral; la contribución a la formación de un ser humano integral; el abordaje holístico, con diversas miradas tomando en cuenta a las diferentes regiones, naciones y pueblos indígena originarios campesinos, comunidades y culturas, se inscriben a su vez como un torrente de desafíos para la gestión institucional. Y todo ello conlleva el desarrollo de valores socio comunitarios, esto es la recuperación y práctica o ejercicio de valores establecidos en el Art. 8 de la Constitución Política del Estado”.

Las prioridades del Sector de Educación contenidas en su Marco Estratégico son las siguientes: En la **Meta 4**: “Fortalecimiento del sistema educativo plurinacional” en el inciso b) Educación de Calidad mediante la consolidación del Modelo Educativo Socio Comunitario Productivo, se plantean los siguientes desafíos:

- Explicitar todos los elementos propios del modelo, ampliando sus perspectivas hacia nuevas esferas de acción previstas en la Ley de Educación y otras disposiciones legales, en materia de desarrollo integral del ser humano, equidad de género y generacional, de inclusividad y justicia social, y defensa y ejercicio de derechos.
- Consolidar la implementación del nuevo desarrollo curricular en todos sus niveles de concreción (base, regionalizado y diversificado).
- En ese marco, en la Estrategia N° 2: "Brindar una educación de calidad consolidando la implementación del Modelo Educativo Socio Comunitario Productivo (MESCP)", se propone la siguiente acción estratégica:
- Promoción del desarrollo integral de las y los estudiantes.
- En el inciso e) "Institucionalización de las instancias de participación social comunitaria como base fundamental del desarrollo de la educación" se identifica como desafíos que se pueden afrontar hacia el año 2020:
- Sensibilizar a la población educativa sobre los principios de descolonización y despatriarcalización.

En el Marco Estratégico del PSDIE 2016-2020 se ha definido la Estrategia N° 5: "Institucionalizar las instancias de participación social comunitaria en el SEP, sustentadas en la práctica de los principios y valores propios, y en el respeto de los derechos constitucionales, como base fundamental del desarrollo de la educación", y se propone la siguiente acción estratégica:

Promoción de la participación y corresponsabilidad social comunitaria en la gestión educativa, desarrollando al nuevo boliviano y boliviana como un ser humano integral, con valores sociocomunitarios, descolonizadores y despatriarcalizadores.

## Alineamiento al PDES

PDES				PSDI - Educación
Pilar	Meta	Resultado	Acción estratégica	Acción Táctico-Operativa <sup>28</sup>
3	3	94	Ampliación de la atención a poblaciones vulnerables e históricamente excluidas.	Prevención del Embarazo en Adolescentes en unidades educativas

### 1.8.6. Plan Territorial de Desarrollo Integral del Departamento de Pando

El PTDI menciona la problemática tomando como base el PSDI, al respecto anota: "Con relación a la captación de embarazo precoz para la gestión

2011 se tiene un porcentaje del 25% en adolescentes menores de 17 años, para la gestión 2014 este porcentaje disminuye a un 18%; por lo consiguiente para este

<sup>28</sup>El PSDI-E define Acción Estratégica y Acción Táctico-Operativa como conceptos equivalentes a lo que el SPIE denomina como "Acción", y como "Proyecto" o "Producto", respectivamente. Ambas terminologías son usadas indistintamente. PSDI Educación

grupo de adolescentes embarazadas y no embarazadas, se debe establecer estrategias de educación sexual en la currícula escolar”.

### 1.8.7. Plan Departamental de Salud Pando

El Plan Departamental de Salud de Pando 2016 - 2020 (GADP, 2017), cuyo objetivo fundamental es “facilitar la articulación y direccionalidad de todo el que hacer del Servicio Departamental de Salud a través de sus redes de salud, hacia un mismo fin y propósito, permitiendo que las unidades, áreas y coordinaciones técnicas de redes, estén dirigidas al desarrollo y accionar institucional, reenfocados y alineados en las mismas metas”.

El Plan Departamental de Salud de Pando 2016 - 2020 establece como finalidad del sector salud la de contribuir a mejorar la calidad de vida y la situación de la salud de la población mediante la inclusión social en el marco de la construcción de una sociedad saludable.

Este Plan, alineado al PSDI del sector salud, recoge el objetivo del programa de adolescentes del Ministerio de Salud y lo adapta anotando: “...es contribuir al mejoramiento de la salud y el desarrollo integral de los/as adolescentes, promoviendo estilos de vida saludables en el marco de los derechos, respetando la diversidad étnica y cultural del departamento”.

En el alineamiento al PDES el Plan toma los siguientes insumos:

PDES			PTDI					
Pilar	Meta	Resultado	Objetivo Estratégico	Indicadores de impacto	Línea Base	Acciones	Producto	Indicador de Proceso
3	5	35	OE2. Prevención, promoción de la salud y movilización social	Tasa de embarazo en adolescentes	24%	11. Prevención y disminución de la Mortalidad materna y aborto	Información sobre embarazo de adolescentes analizada en todos los niveles del sistema de salud	Ejecución plan de prevención, protección y atención de embarazos en adolescentes y jóvenes
3	1	83	Oe2. Prevención, promoción de la salud y movilización social	Tasa de Embarazo en Adolescentes	24%	1. Prevención en Embarazos de Adolescentes (31) 11. Prevención y disminución de la mortalidad materna y aborto	Adolescentes acceden a Anticonceptivos Modernos Población ejerce sus derechos sexuales y reproductivos	Porcentaje de Adolescentes que usan Métodos anticonceptivos Modernos N° de municipios con normas que respaldan el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos

## 2 Capítulo

# ENFOQUES DEL PLAN

### 2.1. Enfoque de derechos<sup>29</sup>

Una de las características fundamentales de los Derechos humanos es su interdependencia y “el reconocimiento de que las personas, por el mero hecho de nacer, tenemos derechos fundamentales lo que significó un gran avance cultural para la humanidad”, (ECPAT International 2011. p.3). Este plan se centra en las niñas y adolescentes como sujetas de derechos.

Para la inclusión de la perspectiva de derechos es indispensable manejar los contenidos de la CIDN, y tener presentes permanentemente sus cuatro pilares:

- El interés superior de la niña y del niño: Ante cualquier situación o decisión que deba tomarse en relación a un niño, niña o adolescente, siempre debe considerarse su opinión y las decisiones deberán tomarse teniendo en cuenta sus intereses por encima de cualquier otra consideración pública o privada.
- La no discriminación: El ejercicio de derechos por parte de niños, niñas y adolescentes debe ser respetado. Todos tienen derecho a ser tratados de forma igualitaria y a ser valorados como cualquier otra persona.
- El derecho a la supervivencia y desarrollo: Las niñas y los niños tienen derecho a la vida y el Estado tiene la obligación de garantizar su supervivencia y desarrollo. Cualquier atentado al desarrollo de un/a niño/a, provenga del ámbito que sea, es asunto de Estado. La atención y erradicación de las situaciones de violencia, abuso y explotación que se perpetran contra los niños, niñas y adolescentes, deben ser una prioridad de los gobiernos.
- El derecho a opinar y ser escuchado/a: Este principio es fundamental; las niñas, niños y adolescentes deben ser escuchados/os en todos los asuntos que las y los involucran, y tienen derecho a opinar y a participar en la defensa y promoción de sus derechos y en los asuntos que deseen como cualquier otra persona.

La perspectiva de derechos en el caso de los embarazos de niñas y adolescentes en Pando muestra la magnitud de la vulneración de los derechos de las niñas y adolescentes.

El Plan Departamental Multisectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes de Pando considera los siguientes intereses:

- 1) El derecho a opinar y ser escuchado/a, que se materializa incorporando a los Comités de niñas, niños y adolescentes en los Comités conformados para la gestión del Plan.
- 2) El interés superior de la niña, niño y adolescente, teniendo en cuenta sus intereses por encima de cualquier otra consideración pública o privada.
- 3) Los Derechos sexuales y derechos reproductivos<sup>30</sup>.

<sup>29</sup>Sobre la base de la información de: ORAS-CONHU / UNFPA (2017).

<sup>30</sup>En cuanto a “Los Derechos sexuales y reproductivos, son derechos humanos universales e inalienables, con independencia del género, la edad, la nacionalidad, la cultura, la raza, la orientación sexual y la filiación política o religiosa. Todas las personas tienen derecho a vivir plenamente la sexualidad según sus propias opciones, a recibir una Educación Sexual de calidad y equidad y a acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo los de planificación familiar, tal como ha sido reafirmado en la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (Nueva York, 1979), la Conferencia

- 4) El derecho a la supervivencia y desarrollo pleno.
- 5) Entiende además que los Derechos Humanos, incluyendo los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, son una responsabilidad del Estado por lo que fortalecerá el cumplimiento de deberes de las y los garantes de derechos.

## 2.2. El enfoque generacional

La definición de la infancia y la adolescencia "(...) como etapas de la vida en desarrollo, que requieren del cuidado, protección y promoción de las potencialidades por parte de referentes adultos (familias, docentes, personal de la salud)" (ECPAT International 2011. p.33.).

En la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, la Ley N° 548: Ley Código Niña, Niño y Adolescente, se reconocen a las niñas y adolescentes, como sujetos de derechos dotados de una autonomía progresiva y creciente. Eso significa que la dependencia de los adultos va cambiando de acuerdo con la evolución de las capacidades del/a niño/a y su grado de madurez. Así, en el período correspondiente a los primeros años de vida del/la niño/a, cuando la dependencia de las/os adultas/os es mayor para la realización de sus derechos, la vinculación del derecho a la familia con los derechos a la vida, el desarrollo y la integridad personal del/la niño/a, es particularmente importante. Mientras que, conforme la niña y el niño desarrollan sus habilidades y capacidades, esta dependencia de las/os adultas/os para el ejercicio y goce de sus derechos disminuye<sup>31</sup>.

## 2.3. El enfoque de género

La necesidad de incorporar la perspectiva de género parte de la definición del concepto género como:

"(...) una construcción sociocultural, por la cual cada sociedad en un momento histórico determinado, sobre el dato biológico del sexo asigna roles, funciones,

A partir de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño (CDN) el 20 de noviembre de 1989: "el niño es un sujeto social activo de derechos, una persona en proceso de desarrollo, cuyas capacidades evolutivas deben ser respetadas y protegidas"<sup>32</sup>.

En el marco del Plan Departamental Multisectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes de Pando, se debe comprender que las opiniones y posiciones de los/as adultos/as tienen un contrapeso que es la opinión y posiciones de niñas, niños y adolescentes, más aún en una problemática en la que se pone en riesgo su futuro como es el embarazo a temprana edad y la vulneración de sus derechos sexuales y derechos reproductivos. Esta participación se dará a través de los Comités Departamental de la Niñez y la Adolescencia y Municipales e incluirá en la estrategia de comunicación para el desarrollo, las redes sociales más utilizadas por estos, así como acciones de promoción de los derechos sexuales y los derechos reproductivos lideradas por los/as adolescentes.

atributos, permisos y prohibiciones diferentes a hombres y mujeres. Al mismo tiempo, al decir de Scott "es un elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen los sexos y es una forma primaria de relaciones significantes de poder" (De Barbieri. 1996:289).

Internacional sobre la Población y el Desarrollo (Cairo, 1994), la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995), entre otras" (UNFPA 2010 pág. 23).

<sup>31</sup>CIDH, Derecho del niño y la niña a la familia. Cuidado alternativo. Poniendo fin a la institucionalización en las Américas, párr. 271. Comité de los Derechos del Niño. Observación General No. 7: Realización de los derechos del niño en la primera infancia, 40 período de sesiones, U.N. Doc. CRC/C/GC/7/Rev.1, 20 de septiembre de 2006. párr. 17.

<sup>32</sup><https://www.unicef.org/bolivia/spanish/children.html>

El Plan Departamental Multisectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes de Pando propone las siguientes orientaciones:

- Trabajar para el empoderamiento de niñas y adolescentes.
- Trabajar con niños, niñas y adolescentes sobre los patrones machistas, la subordinación de las mujeres y las situaciones de violencia, así como el abuso de poder, que en muchos casos deriva en embarazos no intencionados.
- Trabajar en una educación integral de la sexualidad con enfoque de género, para promover relaciones entre hombres y mujeres libres de discriminación y violencia.
- Trabajar acerca de la sexualidad desde un concepto amplio y positivo de la misma, que desarrolle habilidades en niños, niñas y adolescentes para poder ejercer sus derechos sexuales y sus derechos reproductivos.
- Transversalizar el enfoque de género en todos sus contenidos, acciones y estrategias.

## 2.4. El enfoque de masculinidades

El enfoque de masculinidades pone de manifiesto cómo la construcción cultural del género no solamente determina y limita las condiciones sociales y personales de las mujeres, sino también las de los hombres, en ese sentido es una forma de contribuir a la prevención de las violencias machistas. En otras palabras, no basta con trabajar con las mujeres, sino que es necesario trabajar con los hombres que generan violencia.

El enfoque de masculinidades aplicado en el Plan Departamental Multisectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes de Pando propone las siguientes orientaciones:

- El trabajo con niños y adolescentes hombres como aliados en este proceso que parte por el reconocimiento de su responsabilidad en la problemática del embarazo y la violencia sexual contra niñas y adolescentes, para que se identifiquen y se reconozcan como parte del problema y no presenten resistencia a las propuestas de cambio.
- Construcción de otras maneras de ser hombre independientes de los mandatos del machismo.

## 2.5. El enfoque intercultural

“La interculturalidad es cualquier relación entre personas o grupos sociales de diversa cultura” sustentada en una auto-identidad bien asentada y una alteridad que implica una actitud de apertura y respeto hacia los otros que son diferentes e incluso desconocidos”. En las relaciones interculturales “unos y otros aprenden de los ‘otros’ distintos, pero sin perder por ello su propio modo de ser” (Unicef. 2012).

En ese marco, la perspectiva de reconocimiento a la diversidad como inherente a la experiencia humana “significa que todos somos aceptados como personas humanas, con igual poder para participar en la vida social desde nuestras identidades y modos de vida diferentes” (D’elia y Maingon; 2004:36).

El enfoque intercultural aplicado en el Plan Departamental Multisectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes de Pando propone las siguientes orientaciones:

- **Incluir** el enfoque de diversidad en todo el trabajo educativo/informativo que esté dirigido a promover una transformación de las relaciones inequitativas de poder.
- **Incluir** la perspectiva de diversidad en los procesos educativos/informativos facilitará tomar en cuenta la diversidad para promoverla.
- **Este** enfoque debe además tomar en cuenta las normas y procedimientos propios de los Pueblos Indígena Originario Campesinos y, partiendo de ellos, proponer transformaciones que apuntalen el ejercicio de derechos de niñas, niños y adolescentes.

### 3 Capítulo

## OBJETIVO GENERAL Y RESULTADOS

### 3.1. Descripción de los componentes

#### 3.1.1. Finalidad

El Plan Departamental Multisectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes de Pando tiene como fin:

Contribuir al ejercicio pleno de los derechos y al desarrollo integral de niñas/os y adolescentes del departamento de Pando.

Estas contribuciones podrán ser evaluadas a través de los siguientes indicadores:

- Años promedio de escolaridad para niñas y adolescentes en Pando
- Tasa de término neta de sexto de secundaria para mujeres en Pando
- Tasa específica de fecundidad de adolescentes para Bolivia

#### 3.1.2. Objetivo General

Contribuir a la disminución del embarazo en adolescente y la reducción de la violencia sexual en niñas y niños, mediante la implementación de estrategias intersectoriales en el departamento de Pando.

Este objetivo será monitoreado a través de los siguientes indicadores:

Indicadores	Fuente	Línea base	Meta 2025
% de disminución de embarazos en niñas de 10 a 14 años	SNIS	107 embarazos en menores de 15 años (2018)	35% de decremento
% de disminución de embarazos en adolescentes de 15 a 19 años	SNIS	897 embarazos en adolescentes de 15-19 años (2018)	32% de decremento

% de adolescentes entre 15 y 19 años alguna vez embarazadas	INE-EDSA	32,4% adolescentes alguna vez embarazadas	22% adolescentes alguna vez embarazadas
% de adolescentes entre 15 y 19 años con un segundo embarazo.	EDSA - INE. O complementariamente se realizará un relevamiento y sistematización de la información existente en las historias clínicas a través de una selección muestral de establecimientos de salud del departamento	Sin información, se identificará en la línea base	Se determinará con la línea base

### 3.1.3. Objetivos específicos - resultados esperados

- RESULTADO 1** Las instituciones del Estado como garantes de derechos cumplen su rol para la prevención, atención y reducción del embarazo y la violencia sexual en niñas y adolescentes.
- RESULTADO 2.** Sociedad civil desarrolla acciones de exigibilidad y control social en la prevención de embarazos y violencia sexual en niñas y adolescentes.
- RESULTADO 3.** Niñas, niños y adolescentes empoderadas/os para el ejercicio de sus Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.

#### MATRIZ DE INDICADORES PARA EL SEGUIMIENTO DE LOS RESULTADOS

Resultados	Indicadores	Fuente de verificación	Línea base	Meta 2025
1. Las instituciones del Estado como garantes de derechos cumplen su rol para la prevención, atención y reducción del embarazo y la violencia sexual en niñas y adolescentes.	% de establecimientos de salud que cumplen las Norma Nacional de Atención Clínica.	Instrumentos de supervisión programático	27% (4)	100% (15)
	% de establecimientos de salud que cumplen con las normas nacional de anti-concepción.	Instrumentos de supervisión programático	27% (4)	100% (15)
	% de establecimientos de salud que cumplen con la norma (Guía y protocolo) de atención integral diferenciada en para adolescentes y jóvenes	Instrumentos de supervisión programático	27% (4)	100% (15)

	% de establecimientos de salud que cumplen con las normas y protocolos de atención de víctimas violencia sexual.	Instrumentos de supervisión programático	27% (4)	100% (15)
	% de unidades educativas que incorporan Educación integral de la sexualidad en sus Proyectos Socio-Comunitarios y Planes de Clase.	Planificación Anual, Bimestral y Plan de Desarrollo Curricular	Sin información, se identificará en la línea base	100%
	% de instancias de atención, persecución y sanción a la violencia sexual hacia niñas, niños y adolescentes que cumplen los protocolos especializados de atención.	Estudio de debida diligencia en Defensoría, FELCV y Fiscalía	Sin información, se identificará en la línea base	100%
<b>2.</b> Sociedad civil desarrolla acciones de exigibilidad y control social en la prevención de embarazos y violencia sexual en niñas y adolescentes.	Número de denuncias sobre violencia sexual contra niñas y adolescentes realizadas por los Pueblos Indígena Originario Campesinos.	Revisión y sistematización de actas de Pueblos Indígena Originario Campesinos	Sin información, se identificará en la línea base	En función a la línea base
	% de organizaciones de la sociedad civil que realizan acciones para la prevención del embarazo en niñas y adolescentes y la violencia sexual como parte de su agenda de exigibilidad.	Revisión de planes anuales de plataformas de sociedad civil	Sin información, se identificará en la línea base	30%
<b>3.</b> Niñas, niños y adolescentes empoderadas/os para el ejercicio de sus Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.	Número de niñas y adolescentes usuarias nuevas de métodos anticonceptivos modernos.	SNIS	969	1.143 (se prevé un incremento de 100 usuarias nuevas por año)
	Número de niñas y adolescentes con orientación en anticoncepción.	SNIS	1.361	2.040 (se prevé un incremento anual de 10%)

	Incremento del % adolescentes con conocimientos, actitudes y prácticas favorables a la prevención del embarazo y la violencia sexual.	Estudio conocimientos, actitudes y prácticas	Sin información, se identificará en la línea base	70%
	Incremento del % de niñas que reconocen las diferentes formas de violencia sexual y conocen donde denunciarlas.	Estudio conocimientos, actitudes y prácticas	Sin información, se identificará en la línea base	70%
	Tasa abandono escolar en secundaria de adolescentes embarazadas.	Ministerio de Educación Dirección Departamental de Educación	Sin información, se identificará en la línea base	Por definir

### 3.1.4. Productos

**Productos para el resultado 1:** Las instituciones del Estado como garantes de derechos cumplen su rol para la prevención, atención y reducción del embarazo y la violencia sexual en niñas y adolescentes.

#### MATRIZ DE INDICADORES PARA EL SEGUIMIENTO DE LOS PRODUCTOS PARA EL RESULTADO 1

Productos	Indicadores	Fuente de verificación	Metas	Responsables
1. El sector salud mejora su capacidad resolutiva en el marco del Sistema Único de Salud para implementar servicios de salud sexual y reproductiva para niñas, niños y adolescentes.	% de establecimientos de salud cabecera de municipio, que implementan la Atención Integral y Diferenciada de Adolescentes.	Inf. Tec. Programa	100%	SEDES - GAM
	Número de establecimientos de salud con consultorio diferenciado implementados y funcionando.	Inf. Tec. Programa	4	SEDES GAM
	Número de establecimientos de salud con servicios AIDA (consultorio diferenciado) certificados.	Instrumento de certificación	4	SEDES
	% de los establecimientos de salud que cuentan con al menos 5 métodos anticonceptivos modernos durante todo el año.	SALMI	80%	SEDES - GAM Dirección Municipal de Salud

	% del personal del programa SAFCI Mi Salud que realiza acciones comunitarias de promoción de la salud sexual y reproductiva, incluyendo la entrega de métodos anticonceptivos modernos a adolescentes de acuerdo a normativa vigente.	Informes Programa SAFCI Mi Salud	100%	SEDES - Programa Departamental SAFCI Mi Salud
	% del personal del programa Bono Juana Azurduy que realiza acciones comunitarias de promoción de la salud sexual y reproductiva.	Informes Programa Bono Juana Azurduy	80%	SEDES - Programa Departamental Bono Juana Azurduy
	% de responsables voluntarias/os de Salud, parteras/os y médicas/os tradicionales de comunidades indígenas y campesinas que realizan acciones comunitarias de promoción de la salud sexual y reproductiva, incluyendo la entrega de métodos anticonceptivos modernos a adolescentes de acuerdo a normativa vigente.	Informes	60%	SEDES
	% de los centros de salud que cuentan con redes intersectoriales conformadas para la atención de víctimas de violencia.	Informes	60%	SEDES - GAM Dirección Municipal de Salud - establecimientos de salud
	Número de reportes sobre el embarazo y violencia sexual de niñas y adolescentes presentados al Comité Estratégico periódicamente en todos los niveles del sistema de salud por año.	Informes	2 anual	SEDES
	Número de Comités de Análisis de Información departamentales específicos para análisis del embarazo y violencia sexual en niñas y adolescentes y que incorporan compromisos de gestión.	Actas de compromiso del CAI	2 anual	SEDES
2. Niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual reciben atención de manera inmediata, especializada, integral y de calidad, para prevenir el embarazo, la maternidad infantil forzada y la maternidad adolescente.	Número de establecimientos de salud que fortalecen su capacidad resolutive para implementar la Interrupción Legal del Embarazo en el marco de la SC 0206/2014.	Módulo de información básica	5	SEDES
	% de casos de Violencia Sexual que requieren la Interrupción Legal del Embarazo son referidos por establecimientos de salud a centros de referencia, en el marco de la Sentencia Constitucional 0206/2014.	Reportes del establecimientos de salud al SEDES	100%	Establecimientos de salud
	% de establecimientos de salud que aplican el Modelo de Atención Integral a Víctimas de Violencia sexual de manera adecuada y oportuna.	Instrumentos de supervisión programático	100%	GAM - DIMUSA - SEDES

	% de DNA que cumplen oportunamente con todas sus responsabilidades en casos de violencia sexual hacia niñas, niños y adolescentes en el marco del Código NNA y el Protocolo de Atención Integral a NNA Víctimas de Violencia Sexual y aplicando la Sentencia Constitucional 0206/2014.	Informes	100%	GAM - DIMUSA Secretaría Municipal de Desarrollo Humano - DNA
	% de casos de violencia sexual a niñas, niños y adolescentes en los que la fiscalía actúa con celeridad, evitando la revictimización, en el marco de los protocolos vigentes y aplicando la Sentencia Constitucional 0206/2014.	informes	100%	Fiscalía Departamental
	% de casos de violencia sexual a niñas, niños y adolescentes en los que la policía actúa con celeridad, evitando la revictimización, en el marco de la normativa vigente y aplicando la Sentencia Constitucional 0206/2014.	Informes	100%	FELCV/Policia Rural Fronteriza
	% de casos de violencia sexual a niñas, niños y adolescentes que son juzgados con perspectiva de género.	Informes de revisión de expedientes	100%	Tribunal Departamental de Justicia
	Número de reportes sobre casos de embarazo y violencia sexual de niñas y adolescentes presentados al Comité Estratégico.	Informes	2 anual	SEDES DDE Fiscalía Departamental Policía Tribunal Departamental de Justicia GAM - DNA
3. El sector educativo desarrolla procesos de educación integral de la sexualidad (EIS) y garantiza el derecho a la educación de niñas y adolescentes.	Número de maestras/os en ejercicio, formados en Educación integral de la sexualidad.	Registros DDE	2000	DDE PROFOCOM, Universidad Pedagógica UNEFCO
	Currícula regionalizada que profundiza los contenidos sobre Educación integral de la sexualidad para niñas, niños y adolescentes aprobada por la Dirección Departamental de Educación.	Evaluación DDE	1	DDE
	Currícula base de las ESFM que profundiza los contenidos sobre Educación integral de la sexualidad aprobada.	Registros DDE	1	DDE
	% de maestros/as que integran EIS en sus Planes de Clase y Proyectos Socio Comunitarios Productivos.	Planificación Anual, Bimestral y Plan de Desarrollo Curricular	75%	DDE Direcciones Distritales de Educación
	% de denuncias de violencia sexual en el ámbito educativo que cuentan con un proceso disciplinario cada año.	Registros DDE	100%	DDE Direcciones Distritales de Educación
	Número de convenios o alianzas firmadas con Instituciones públicas o privadas para implementar mecanismos que mejoren las oportunidades educativas para niñas y adolescentes.	Informes GAD	2	GAD

	Sistema informático implementado para medir la tasa de abandono escolar.	Sistema informático	1	DDE
	Número Gabinete de Atención Integral a estudiantes de secundaria implementados.	Informe GAM	1	DDE Direcciones Distritales de Educación GAM
4. Coordinación multisectorial y multinivel garantiza la respuesta integral del Estado en la prevención y atención del embarazo y la violencia sexual en niñas y adolescentes.	Sistema de referencia - contrareferencia interinstitucional de casos de embarazo de niñas y adolescentes y casos de violencia funcionando efectivamente.	Registros institucionales	1	SEDES - establecimientos de salud GAD - Vicegoberna- ción GAM - DNA Fiscalía Departamental Policía/FELCV/Policía Rural Fronteriza Tribunal Departamen- tal de Justicia
	Redes interinstitucionales conformadas y articuladas para la implementación efectiva del Plan Departamental Multisectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes de Pando.	Informes	1	SEDES - estable- cimientos de salud
	Número de informes de seguimiento y evaluación al Plan que incluye recomendaciones para el cumplimiento efectivo de normas y protocolos y de acciones de fortalecimiento, elaborados por los Comités Estratégico y de seguimiento.	Informes del Comité Estratégico	8	GAD - Vicegoberna- ción
	Número de rendiciones públicas de cuentas realizadas sobre los resultados en la implementación del Plan a nivel departamental y/o municipal.	Comité estratégico	1 anual	Comité Estratégico - GAD - GAM
	Número de convenios intergubernativos e interinstitucionales firmados para la implementación del Plan Departamental Multisectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes de Pando.	Convenios firmados	6	GAD GAM Universidades. Policía, Fiscalía Departamen- tal, Tribunal Depar- tamental de Justicia. Instituciones Públicas y Privadas. ONG, Coo- peración internacional
	5. Estrategia de incidencia con autoridades para fortalecer el compromiso en la reducción del embarazo en niñas y adolescentes.	Número de Gobiernos Autónomos Municipales que tienen DNA, funcionando con personal capacitado.	Informes GAM	8
Número de Gobiernos Autónomos Municipales que han asignado recursos económicos para la implementación del Plan de prevención del embarazo de niñas y adolescentes.		Informes GAM	10	GAM
% de Gobiernos Autónomos Municipales que cumplen con la adquisición y entrega de métodos anticonceptivos a los establecimientos de salud de su jurisdicción.		Informes GAM	100%	GAM

	Número de Instituciones públicas que firman Compromisos públicos de adhesión a la prevención del embarazo adolescente y la violencia sexual.	Informes GAM	20	GAD - Vicegoberna- ción
	Número de Instituciones públicas que desarrollan acciones en el marco de la Ley Dptal. No. 092.	Informes	20	Instituciones públicas GAD GAM
	Número de estudios e investigaciones elaborados y utilizados en la incidencia con las autoridades.	Informes de consultoría	2	Universidades ONG GAD Cooperación interna- cional

**Productos para el resultado 2:** Sociedad civil desarrolla acciones de exigibilidad y control social en la prevención de embarazos y violencia sexual en niñas y adolescentes.

### MATRIZ DE INDICADORES PARA EL SEGUIMIENTO DE LOS PRODUCTOS PARA EL RESULTADO 2

Productos	Indicadores	Fuente de verificación	Metas	Responsables
1. Procesos informativos y de sensibilización hacia la sociedad civil para la desnaturalización de la violencia sexual y el embarazo de niñas y adolescentes	% de Consejos y Juntas escolares que incorporan en sus planes acciones favorables a la Educación integral de la sexualidad, los derechos sexuales y derechos reproductivos y la prevención de la violencia sexual hacia niñas, niños y adolescentes.	Planes de acciones e informes	60%	DDE
	Número de padres y madres de familia que participan en los eventos de sensibilización sobre Educación integral de la sexualidad, los derechos sexuales y derechos reproductivos y la prevención de la violencia sexual hacia niñas, niños y adolescentes.	Lista de participantes	3000	DDE
	Número de dirigentes/as sociales y de los Pueblos Indígena Originario Campesinos que participan en los procesos de formación de facilitadores/as para la sensibilización de la población sobre los derechos sexuales y derechos reproductivos y la prevención de la violencia sexual hacia niñas, niños y adolescentes.	Lista de participantes	100	GAD - Secretaría Departamental de Desarrollo Humano

Número de dirigentes/as que participan en los procesos de réplica sobre los derechos sexuales y derechos reproductivos y la prevención de la violencia sexual hacia niñas, niños y adolescentes, organizados por los facilitadores/as de las organizaciones sociales e IOC.	Lista de participantes	300	Dirigentes/as de las organizaciones sociales y Pueblos Indígena Originario Campesinos formados como facilitadores/as
Número de afiliados/as participan cada año en los procesos de réplica organizados por las dirigencias sociales e IOC sobre los derechos sexuales y derechos reproductivos y la prevención de la violencia sexual hacia niñas, niños y adolescentes.	Lista de participantes	1500	Dirigentes/as de las organizaciones sociales y Pueblos Indígena Originario Campesinos
% de los dirigentes/as sensibilizados/as que promueven ajustes en sus normas comunitarias (resoluciones, cambios en sus estatutos) para incluir la prevención del embarazo en adolescentes y la violencia sexual hacia niñas, niños y adolescentes.	Lista de participantes	7%	Dirigentes/as de las organizaciones sociales y Pueblos Indígena Originario Campesinos
Número de defensoras comunitarias y lideresas indígenas formadas para la promoción de los derechos sexuales y derechos reproductivos de NNA.	Informes GAD	50	GAD - Secretaría Departamental de Desarrollo Humano
Número de redes municipales de lucha contra la violencia funcionando.	Informes GAM	5	GAM - Secretaría Municipal de Desarrollo Humano - DNA - SLIM
Número de Organizaciones no gubernamentales que desarrollan acciones en marco del Plan Departamental Multisectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes de Pando.	Informes GAD	3	GAD - Vicegobernanación ONG

2. Estrategia de comunicación para promover actitudes y prácticas favorables a la prevención del embarazo y violencia sexual en niñas y adolescentes.	Estrategia de comunicación diseñada de acuerdo a los resultados de la línea base y los conocimientos, actitudes y prácticas de la población.	Estrategia elaborada	1	GAD - Vicegobernación
	% de medios de comunicación adheridos al Plan Departamental Multisectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes de Pando.	Informe GAD	60%	GAD - Vicegobernación
	Número de empresas privadas adheridas al Plan Departamental Multisectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes de Pando.	Informe GAD	4	GAD - Vicegobernación
	Número de empresas privadas que implementan programas de Cero Tolerancia. a la Violencia Sexual contra niñas y adolescentes.	Informe GAD	1	GAD - Vicegobernación
3. Organizaciones de la sociedad civil fortalecidas para desarrollar acciones de exigibilidad y control social.	% de Gobiernos Estudiantiles que realizan acciones de incidencia, control social y exigibilidad en el cumplimiento de la normativa vigente para prevenir embarazos y violencia sexual contra niñas y adolescentes.	Informe DDE	50%	DDE
	Número de Comités de NNA implementados y funcionando que participan en los comités estratégico y operativo del Plan Departamental Multisectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes de Pando.	Informe GAD	5	GAD - Vicegobernación GAM
	% de Consejos sociales municipales de salud que priorizan la prevención del embarazo y la violencia sexual en niñas y adolescentes en sus acciones de exigibilidad y control social.	Resoluciones del Concejo Social Municipal	33%	SEDES
	N° de Consejos Municipales de Juventudes que priorizan la prevención del embarazo y la violencia sexual en niñas y adolescentes en sus acciones de exigibilidad y control social.	Informe GAM	3	GAM - Secretaría Municipal de Desarrollo Humano

4. Organizaciones indígena originario campesinas previenen el embarazo en niñas y adolescentes y coordinan con la justicia ordinaria para el tratamiento de la violencia sexual como delito de orden público.	% de los Pueblos Indígena Originario Campesinos que han incorporado en sus normativas y estatutos medidas para prevenir el embarazo en niñas y adolescentes y la violencia sexual.	Informe de revisión de estatutos	25%	CIPOAP CIMAP Capitanes grandes Secretaría de pueblos indígenas - GAD
	% de organizaciones sociales y campesinas que han incorporado en sus normativas y estatutos medidas para prevenir el embarazo de niñas y adolescentes y la violencia sexual.	Informe de revisión de estatutos	10%	Federación Departamental de Mujeres Campesinas Bartolina Sisa COD Federación Sindical Única de Trabajadores Campesinos

**Productos para el resultado 3:** Niñas, niños y adolescentes empoderadas/os para el ejercicio de sus Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.

### MATRIZ DE INDICADORES PARA EL SEGUIMIENTO DE LOS PRODUCTOS PARA EL RESULTADO 3

Productos	Indicadores	Fuente de verificación	Metas	Responsables
1. Líderes y lideresas adolescentes formadas/os y con capacidades desarrolladas para la promoción de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos entre pares.	Número de adolescentes líderes y lideresas que incrementan sus competencias personales y habilidades para la promoción de los DSDR.	Encuesta CAP	600 mujeres 600 hombres	GAD - Secretaría Departamental de Desarrollo Humano GAM - Punto Joven DDE
2. Niñas/os y adolescentes participan en procesos formativos de educación integral de la sexualidad (EIS) contextualizados y de acuerdo a su grado de desarrollo.	% de adolescentes que desarrollan actitudes y prácticas favorables hacia la negociación para el uso de métodos anticonceptivos.	Encuesta CAP	70%	DDE Direcciones Distritales de Educación Unidades educativas
	% de adolescentes que reconocen los estereotipos y mitos asociados a la sexualidad y a la violencia en las relaciones de pareja.	Encuesta CAP	70%	
	% de niñas, niños y adolescentes que reconocen la violencia sexual y conocen dónde denunciarla.	Encuesta CAP	70%	
	Número de adolescentes embarazadas que participan en los grupos de empoderamiento para la permanencia escolar y prevención del segundo embarazo	Informes Punto Joven	Por definir	

3. Estrategia de Información, Educación y Comunicación con adolescentes para la promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos.	Estrategia de IEC (promoción de la salud) implementada de acuerdo a los resultados del estudio de conocimientos, actitudes y prácticas.	Informes GAD	1	Salud. GAM- DNA GAD - Secretaría Departamental de Desarrollo Humano GAM - Punto Joven Líderes/as formados en el marco del Plan. Defensoras comunitarias ONGs, Cooperación Internacional, Medios de Comunicación Adheridos al Plan.
	Número de acciones de IEC (promoción de la salud) desarrolladas por adolescentes en el marco de la estrategia de comunicación.	Informes GAD	10	

### 3.1.5. Actividades

Actividades para los productos del Resultado 1 (Las instituciones del Estado como garantes de derechos cumplen su rol para la prevención, atención y reducción del embarazo y la violencia sexual en niñas y adolescentes)

Productos	Actividades	Responsables
1. El sector salud mejora su capacidad resolutiva en el marco del Sistema Único de Salud para implementar servicios de salud sexual y reproductiva para niñas, niños y adolescentes.	<b>Implementación de la Atención Integral y Diferenciada a adolescentes</b>	
	Capacitar al personal de salud en la Atención Integral y Diferenciada a Adolescentes.	SEDES
	Realizar acciones de seguimiento a la implementación de la Atención Integral y Diferenciada a Adolescentes en los establecimientos de salud.	SEDES
	Certificar los establecimientos de salud que cumplan con la Atención Integral y Diferenciada a Adolescentes.	SEDES
	<b>Implementación de Puntos Joven en Cobija</b>	
	Sistematizar la experiencia del Punto Joven de Cobija.	GAM
	Definir el modelo del Punto Joven en base a los resultados de la sistematización de experiencias en el marco de las normas y protocolos de atención diferenciada de adolescentes y jóvenes.	GAM
	<b>Prestación de servicios a adolescentes</b>	
	Realizar consejería y orientación sobre métodos anticonceptivos modernos.	Establecimientos de salud

	Entregar métodos anticonceptivos a adolescentes que lo soliciten.	Establecimientos de salud
	Realizar acciones comunitarias de promoción de la salud sexual y reproductiva, incluyendo la entrega de métodos anticonceptivos modernos a adolescentes de acuerdo a normativa vigente.	Personal del programa SAFCI Mi Salud y personal designado del SEDES
	Realizar acciones comunitarias de promoción de la salud sexual y reproductiva, incluyendo la entrega de métodos anticonceptivos modernos a adolescentes de acuerdo a normativa vigente.	Responsables voluntaria/os de salud, parteras/os y médicos/as tradicionales de comunidades indígenas y campesinas
	<b>Provisión de métodos anticonceptivos</b>	
	Adquirir, distribuir y dispensar al menos 5 métodos anticonceptivos a establecimientos de salud.	SEDES GAM
	<b>Gestión de información</b>	
	Elaborar reportes sobre el embarazo y violencia sexual de niñas y adolescentes para el Comité Estratégico.	SEDES
	Realizar Comités de Análisis de Información departamentales específicos para análisis del embarazo y violencia sexual en niñas y adolescentes incorporando compromisos de gestión.	SEDES
2. Niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual reciben atención de manera inmediata, especializada, integral y de calidad, para prevenir el embarazo, la maternidad infantil forzada y la maternidad adolescente.	<b>Fortalecimiento de la capacidad resolutive para la Interrupción Legal del Embarazo</b>	
	Equipar y capacitar al personal médico para implementar la Interrupción Legal del Embarazo.	SEDES
	Capacitar al personal de salud para la referencia de casos que requieran ILE.	SEDES
	<b>Fortalecimiento de las capacidades institucionales para la atención a NNA víctimas de violencia sexual</b>	
	Capacitar al personal de la Fiscalía Departamental y de las provincias para la aplicación de la normativa y protocolos en casos de violencia sexual a NNA y la aplicación de la Sentencia Constitucional 0206/2014.	GAD Fiscalía Departamental
	Capacitar al personal del Tribunal Departamental de Justicia y de las provincias para la aplicación de la normativa y protocolos en casos de violencia sexual a NNA y la aplicación de la Sentencia Constitucional 0206/2014.	GAD Tribunal Departamental de Justicia
	Dotar a las DNA de ambientes, equipos y recursos necesarios para cumplir con sus responsabilidades.	GAMs

	Coordinar con Fiscalía Departamental, Policía y Tribunal Departamental de Justicia y DNA para el seguimiento y evaluación sobre el cumplimiento de la normativa y protocolos en los casos de violencia sexual a NNA.	GAD - Vicegobernanación Fiscalía Departamental Tribunal Departamental de Justicia Policía Departamental DNA
	Fortalecer al GAD con abogado penalista especialista en delitos sexual contra NNA para el seguimiento y asistencia técnica a las DNA.	GAD
	<b>Gestión de información</b>	
	Elaborar y presentar reportes sobre casos de embarazo y violencia sexual de niñas y adolescentes al Comité Estratégico.	GAD - Vicegobernanación SEDES. Fiscalía Departamental Tribunal Departamental de Justicia. Policía Departamental. DNA
3. El sector educativo desarrolla procesos de educación integral de la sexualidad (EIS) y garantiza el derecho a la educación de niñas y adolescentes.	<b>Fortalecimiento de Educación Integral para la Sexualidad en el sector educativo</b>	
	Desarrollar procesos formativos sobre educación integral de la sexualidad para maestras/os.	DDE PROFOCOM, Universidad Pedagógica UNEFCO
	Diseñar y aprobar la currícula regionalizada que incorpora Educación integral de la sexualidad.	DDE
	Diseñar y aprobar la currícula base para las ESFM que incorpora Educación integral de la sexualidad.	DDE
	Capacitar a maestras/os en la aplicación de Educación integral de la sexualidad en los Planes de Clase y Proyectos Socio-comunitarios.	DDE
	Realizar el acompañamiento y seguimiento maestras/os en la aplicación de Educación integral de la sexualidad en los Planes de Clase y Proyectos Socio-comunitarios.	DDE
	<b>Sanción de los casos de violencia sexual a NNA en el ámbito educativo</b>	
	Realizar el seguimiento a las denuncias de violencia sexual en el ámbito educativo.	DDE Direcciones Distritales de Educación
	<b>Generación de oportunidades educativas para niñas y mujeres adolescentes</b>	
	Consolidar convenios o alianzas con Instituciones públicas o privadas para implementar mecanismos dirigidos a mejorar las oportunidades educativas de niñas y adolescentes.	GAD - Vicegobernanación

	<b>Implementación de GAIE</b>	
	Implementar Gabinetes de Atención Integral a Estudiantes.	DDE Direcciones Distritales de Educación GAM
	<b>Seguimiento a adolescentes embarazadas</b>	
	Implementar una estrategia de detección y seguimiento a adolescentes embarazadas, en coordinación con la carrera de Trabajo Social de la Universidad Amazónica para garantizar su continuidad en el sistema educativo, su atención en el sistema de salud, en el de protección de ser necesario, prevenir un segundo embarazo y la continuidad de sus proyectos de vida.	GAM Universidad Amazónica
4. Coordinación multisectorial y multinivel garantiza la respuesta integral del Estado en la prevención y atención del embarazo y la violencia sexual en niñas y adolescentes.	<b>Consolidar un Sistema de referencia y contrareferencia en casos de violencia sexual a NNA</b>	
	Implementar la referencia y contrareferencia efectiva de casos de violencia sexual contra NNA. Conformar redes instersectoriales articuladas departamentales y municipales para la implementación del Plan Departamental.	GAD - Vicegobernanación GAM - DNA Fiscalía Departamental Policía/FELCV/Policia Rural Fronteriza Tribunal Departamental de Justicia
	<b>Gestión de información</b>	
	Elaborar y presentar reportes y recomendaciones sobre el avance del Plan Departamental y el cumplimiento de normas por las diferentes instituciones involucradas en el Plan Departamental Multisectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes de Pando.	GAD - Vicegobernanación Comité Estratégico y Comité Operativo
	Coordinar la realización de rendiciones públicas de cuentas sobre los avances en la implementación del Plan Departamental Multisectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes de Pando.	GAD - Vicegobernanación SEDES. DDE. GAM Fiscalía Departamental Tribunal Departamental de Justicia. Policía
	Realizar la evaluación de medio término y final del Plan incluyendo la medición de los conocimientos, actitudes y prácticas de niñas, niños y adolescentes así como los cambios en actitudes de la población.	GAD
	Promover la firma de compromisos públicos por parte de las instituciones estatales.	GAD
	Firmar convenios intergubernativos para la implementación del Plan Departamental Multisectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes de Pando.	GAD GAM
Firmar convenios interinstitucionales para la implementación del Plan Departamental Multisectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes de Pando.	GAD - Vicegobernanación	

5. Estrategia de incidencia con autoridades para fortalecer el compromiso en la reducción del embarazo en niñas y adolescentes.	<b>Incidencia en políticas públicas</b>	
	Realizar acciones de incidencia para la implementación de DNA y la contratación de personal calificado.	GAD - Vicegobernación
	Realizar acciones de incidencia para la asignación de recursos económicos municipales para la implementación del Plan Departamental Multisectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes de Pando.	GAD - Vicegobernación
	En el marco de la Ley 1152, realizar acciones de incidencia para la asignación de recursos económicos municipales para la adquisición de métodos anticonceptivos.	GAD - Vicegobernación
	Realizar acciones de incidencia para la adhesión de las instituciones públicas al Plan Departamental.	GAD - Vicegobernación
	Realizar acciones de incidencia para la realización de acciones de las instituciones públicas en el marco de la Ley 092.	GAD - Vicegobernación
	Generar evidencia para la incidencia a través de estudios e investigaciones.	GAD Universidades ONG Cooperación internacional

Actividades para los productos del Resultado 2 (Sociedad civil desarrolla acciones de exigibilidad y control social en la prevención de embarazos y violencia sexual en niñas y adolescentes)

Productos	Actividades	Responsables
1. Procesos informativos y de sensibilización hacia la sociedad civil para la desnaturalización de la violencia sexual y el embarazo de niñas y adolescentes.	<b>Sensibilización de organizaciones sociales y de los Pueblos Indígena Originario Campesinos</b>	
	Capacitar a las/os representantes de los Consejos y Juntas escolares.	DDE
	Sensibilizar a padres y madres de familia.	DDE
	Formar a dirigentes/as departamentales de las organizaciones sociales y de los Pueblos Indígena Originario Campesinos como facilitadora/es.	GAD - Secretaría Departamental de Desarrollo Humano
	Realizar las acciones de réplica.	Dirigentes/as departamentales de las organizaciones sociales y de los Pueblos Indígena Originario Campesinos.
	Apoyar a las/os dirigentes formados como facilitadores/as en las acciones de réplica.	GAD - Secretaría Departamental de Desarrollo Humano

	Realizar acciones informativas a las/os afiliadas/os de las organizaciones sociales y de los Pueblos Indígena Originario Campesinos.	Dirigentes/as de las organizaciones sociales y de los Pueblos Indígena Originario Campesinos.
	Apoyar la emisión de resoluciones o ajuste de normativa de las organizaciones sociales y de los Pueblos Indígena Originario Campesinos.	GAD - Secretaría Departamental de Desarrollo Humano
	Formar defensoras comunitarias y lideresas indígenas.	GAD - Secretaría Departamental de Desarrollo Humano
	Promover la conformación de redes municipales de lucha contra la violencia	GAM
	Coordinar con ONG su participación en la implementación del Plan Departamental.	GAD
2. Estrategia de comunicación para promover actitudes y prácticas favorables a la prevención del embarazo y violencia sexual en niñas y adolescentes.	<b>Incidencia</b>	
	Levantar la línea base del Plan Departamental Multisectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes de Pando.	GAD - Vicegobernanación
	Diseñar la estrategia de comunicación para el desarrollo.	GAD - Vicegobernanación
	Realizar acciones de incidencia hacia medios de comunicación para su adhesión al Plan Departamental Multisectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes de Pando.	GAD - Vicegobernanación
	Realizar eventos de capacitación dirigidos a periodistas de medios de comunicación para el adecuado tratamiento de la noticia en casos de embarazo o violencia sexual a NNA.	GAD - Vicegobernanación
	Realizar acciones de incidencia hacia la empresa privada para su apoyo al Plan Departamental Multisectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes de Pando.	GAD - Vicegobernanación
	Realizar acciones de incidencia hacia la empresa privada para la implementación de programas de cero tolerancia a la violencia con énfasis en la violencia sexual a NNA.	GAD - Vicegobernanación
3. Organizaciones de la sociedad civil fortalecidas para desarrollar acciones de exigibilidad y control social.	<b>Fortalecimiento de organizaciones sociales</b>	
	Realizar acciones de desarrollo de capacidades para Gobiernos estudiantiles.	DDE GAD - Secretaría de Desarrollo Humano
	Promover la conformación/fortalecimiento y funcionamiento de los Comités de NNA.	GAMs
	Fortalecer las capacidades en planificación, ejecución- administrativa, seguimiento y control social de los/as representantes sociales a los consejos municipales de salud para coadyuvar en el cumplimiento del Plan Departamental Multisectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes de Pando.	SEDES

4. Organizaciones indígena originario campesinas previenen el embarazo en niñas y adolescentes y coordinan con la justicia ordinaria para el tratamiento de la violencia sexual como delito de orden público.	<b>Incorporación de normativa favorable a la prevención del embarazo y violencia sexual a NNA</b>	
	Apoyar y asesorar el ajuste de las normativas y estatutos de los Pueblos Indígena Originario Campesinos para la prevención del embarazo y la violencia sexual a NNA.	GAD - Secretaría Departamental de Desarrollo Humano CIPOAP CIMAP Capitanes grandes
	Apoyar y asesorar el ajuste de las normativas y estatutos de las organizaciones sociales para la prevención del embarazo y la violencia sexual a NNA.	GAD - Secretaría Departamental de Desarrollo Humano Federación Departamental de Mujeres Campesinas Bartolina Sisa COD Federación Sindical Única de Trabajadores Campesinos

Actividades para los productos del Resultado 3 (Niñas, niños y adolescentes empoderadas/os para el ejercicio de sus Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos)

Productos	Actividades	Responsables
1. Líderes y lideresas adolescentes formadas/os y con capacidades desarrolladas para la promoción de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos entre pares.	<b>Empoderamiento de niñas, niños y adolescentes</b>	
	Realizar procesos para la formación de líderes/as para la promoción de los DSDR.	GAD - Secretaría Departamental de Desarrollo Humano GAM - Punto Joven - GAIE DDE
	Realizar procesos de acompañamiento a réplicas.	GAD - Secretaría Departamental de Desarrollo Humano
2. Niñas/os y adolescentes participan en procesos formativos de educación integral de la sexualidad (EIS) contextualizados y de acuerdo a su grado de desarrollo.	Realizar procesos formativos sobre Educación integral de la sexualidad para niñas, niños y adolescentes.	DDE
	Realizar acciones de seguimiento al personal docente.	DDE
	Realizar acciones para el empoderamiento, permanencia escolar y prevención de segundo embarazo de adolescentes embarazadas y madres adolescentes.	DDE GAMs Universidad Amazónica de Pando
	Realizar incidencia para la mejorar de los registros administrativos para la medición de adolescentes embarazadas y abandono escolar.	DDE Ministerio de Educación GAD

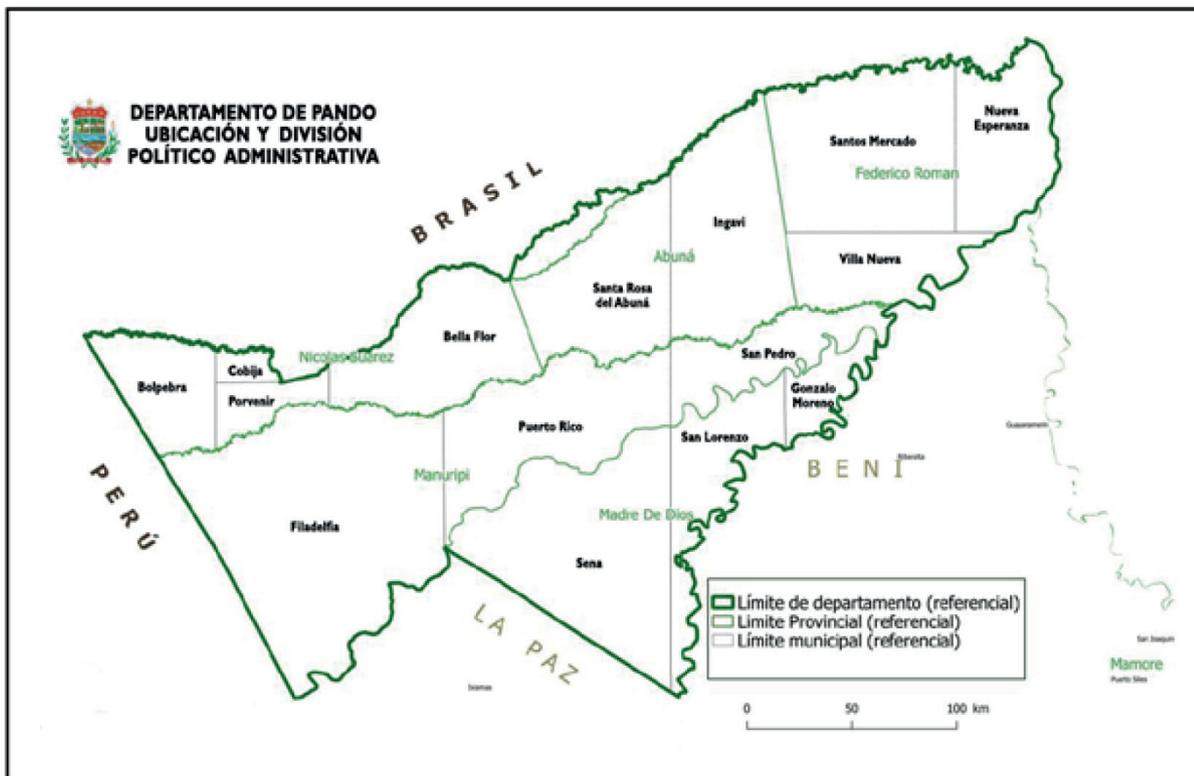
3. Estrategia de Información, Educación y Comunicación con adolescentes para la promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos.	Implementar la estrategia de IEC dirigida a niñas, niños y adolescentes.	Salud - GAM- DNA GAD - Secretaría Departamental de Desarrollo Humano GAM - Punto Joven - GAIE Líderes/as formadas en el marco del Plan Defensoras comunitarias y lideresas indígenas ONGs. Cooperación Internacional Medios de Comunicación Adheridos al Plan Departamental.
	Apoyar la implementación de acciones de IEC por los/as adolescentes.	GAD - Secretaría Departamental de Desarrollo Humano GAM - Punto Joven - GAIE

## 4 Capítulo

# ÁREA DE INTERVENCIÓN

El área de intervención del Plan Departamental Multisectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes de Pando abarca todo el departamento de Pando en sus 15 municipios, siendo ellos 14 municipios rurales y 1 municipio urbano.

Figura 7 / Departamento de Pando, ubicación y división político administrativa



## 5 Capítulo

# IDENTIFICACIÓN DE ACTORES CLAVE

El siguiente cuadro resume el análisis de los actores involucrados, habiendo priorizado los aliados estratégicos para el éxito del Plan Departamental Multisectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes de Pando:

**Cuadro 3: Mapeo de actores**

Actores estatales involucrados	Interés	Influencia
Gobierno Autónomo Departamental de Pando	Alto interés: viene trabajando de manera comprometida en la problemática. Es necesario que se tomen definiciones en torno al Programa de educación a padres y madres de familia que actualmente apoya pues entra en contradicción con el enfoque y propuestas del Plan Departamental.	Por sus competencias puede facilitar el desarrollo departamental del Plan Departamental coordinando con los GAM Puede además gestionar recursos de los GAM para un trabajo concurrente en el marco del Plan y puede gestionar el apoyo de las organizaciones sociales y Pueblos Indígena Originario Campesinos así como de la empresa privada y medios de comunicación.
Sector Salud	Alto interés: viene trabajando de manera comprometida en la problemática. Es parte de sus Planes nacionales y departamentales. En el caso de algunos/as profesionales no están de acuerdo por posiciones personales que no deberían ser trasladadas al campo laboral, es importante trabajar en este obstáculo, así como en las posiciones machistas de algunos/as profesionales que no orientan y menos entregan métodos anticonceptivos a adolescentes hecho que es reforzado por el desconocimiento de la norma.	Alta influencia por su posicionamiento social que puede influir en la población y por su competencia en la orientación y entrega de métodos anticonceptivos.
Sector Educativo	Alto interés: apoyo decidido al Plan que cuenta con el apoyo desde el nivel nacional. Al igual que en el sector salud hay que trabajar desmontando mitos y posiciones personales en contra de los derechos sexuales y derechos reproductivos.	Alta influencia pues es el sector que está en contacto directo y permanente con niñas, niños y adolescentes, así como con padres y madres de familia quienes valoran y respetan al sector.
Gobiernos Autónomos Municipales	Manifiestan interés que deberá traducirse en recursos para la provisión de métodos anticonceptivos modernos y para actividades del Plan entre las cuales está la conformación de DNA.	Están cerca a la población por lo que su capacidad de influir en la misma, así como en las organizaciones es alta. Tienen la competencia de proveer de insumos a los establecimientos de salud por lo que son claves para el Plan así como en garantizar el funcionamiento eficaz de la DNA.

Fiscalía Departamental	Con interés en la implementación del Plan, participaron de los talleres de diseño.	Tienen la competencia de proveer de insumos a los establecimientos de salud por lo que son claves para el Plan Departamental. Están cerca a la población por lo que su capacidad de influir en la misma, así como en las organizaciones es alta.
Actores estatales involucrados	Interés	Influencia
Policía	Con interés en la implementación del Plan Departamental, participaron en la mesa técnica de arranque de las actividades para el diseño del Plan.	Alta influencia por su rol clave en los casos de violencia sexual.
Tribunal Departamental de Justicia	Con interés en la implementación del Plan Departamental, participaron activamente de los talleres.	Alta influencia por su rol en la administración de justicia en casos de violencia sexual.

Actores sociales y de la empresa privada involucrados	Interés	Influencia
Comité Departamental y Comités Municipales de la Niñez y Adolescencia	<b>Alto interés:</b> viene demandando la atención a esta problemática hace varios años.	Por su relación horizontal con niñas, niños y adolescentes puede tener una alta influencia favorable para el Plan.
Dirigencias sociales e IOC	<b>Alto interés:</b> manifiestan su apoyo decidido al Plan. Deberá traducirse en participación en las actividades del Plan, cambio de normativa y orientación a sus afiliados/as para que apoyen el Plan.	Alta influencia porque representan y son referentes de un gran sector de la población, especialmente en el área rural. Clave trabajar con estas organizaciones.
Gobiernos estudiantiles	Con interés.	Con alta influencia por su rol en el sistema educativo.
Medios de Comunicación	<b>Alto interés:</b> Porque la Ley 348 los obliga a difundir la Ley. Por otro lado, en muchos casos, los medios locales no tienen programación suficiente por lo que las acciones comunicacionales del Plan serán bienvenidas. Clave alinear a los medios de comunicación y su personal con el Plan.	Alta influencia en la población que se ve influenciada por los mensajes que se transmiten de manera masiva.
Universidad Amazónica de Pando	Interés en la titulación de estudiantes que se puede aprovechar para fortalecer el Plan Departamental.	Su influencia está ligada a estudiantes universitarios/as.

Fuente: Elaboración propia

## 6 Capítulo

# ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN

## 6.1. Población objetivo

Serán beneficiarias/os directas/os del Plan Departamental Multisectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes de Pando:

- Niñas, niños menores de 15 años
- Adolescentes entre los 15 y 19 años de edad

Los beneficiarios indirectos del Plan Departamental Multisectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes de Pando serán:

- Padres y madres de familia.
- Dirigencias y afiliadas/os de las organizaciones sociales y Pueblos Indígena Originario Campesinos.
- Personal de los sectores de educación y salud, así como del GAD y los GAM.

## 6.2. Roles institucionales

### Gobierno Autónomo Departamental (GAD)

- Coordinación interinstitucional para la implementación del Plan Departamental, a través de los Comités Estratégico y Operativo: con instituciones públicas y privadas, organizaciones no gubernamentales y organizaciones sociales y de los Pueblos Indígena Originario Campesinos.
- Seguimiento y evaluación del Plan Departamental, a través del Sistema de Monitoreo y Evaluación del Plan Departamental.
- Diseño, implementación y monitoreo de la estrategia de comunicación para el desarrollo.
- Diseño de los contenidos y metodologías de capacitación para todos los grupos beneficiarios identificados: niñas, niños y adolescentes, padres y madres de familia, dirigencia de organizaciones sociales e IOC, personal del sector educativo, personal del sector salud, personal de los GAM, periodistas de los medios de comunicación.
- Capacitación a adolescentes líderes/as.
- Capacitación al personal de los medios de comunicación para el adecuado tratamiento de las noticias sobre embarazo y violencia sexual a niñas y adolescentes.

<b>Servicio Departamental de Salud (SEDES)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollo de capacidades del personal de salud para la atención integral y diferenciada a los y las adolescentes y para la atención en salud sexual y reproductiva.</li> <li>• Seguimiento al cumplimiento de la normativa y protocolos de salud sexual y reproductiva incluyendo la AIDA, la atención a violencia sexual y la disponibilidad, acciones de consejería, orientación y entrega de métodos anticonceptivos modernos.</li> <li>• Implementación y seguimiento a los AIDAJ (PUNTO JOVEN).</li> <li>• Seguimiento a las acciones del Plan que son responsabilidad del sector salud.</li> <li>• Elaboración de reportes de avance al cumplimiento de las acciones definidas en el Plan</li> <li>• Incorporación de indicadores priorizados en el Plan en su sistema de información.</li> <li>• Seguimiento y monitoreo del abastecimiento de métodos anticonceptivos modernos a los establecimientos de salud (competencia municipal por sistema único de salud).</li> </ul>
<b>SEDEGES</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención a la niñez, adolescencia y mujeres en situación de violencia involucrando a la familia y comunidad.</li> <li>• Sensibilización de la población para la prevención y control social de los embarazos y la violencia sexual a niñas y adolescentes.</li> </ul>
<b>Dirección Municipal de Salud</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inclusión en el plan municipal de salud la prevención de embarazo en adolescentes.</li> <li>• Incorporación de presupuesto en los POAs de salud para: el abastecimiento de métodos anticonceptivos modernos, Atención Integral y Diferenciada de adolescentes, y protocolos de atención a la violencia sexual (MAIVVS y Sentencia Constitucional 0206/2014).</li> <li>• Abastecimiento continuo de anticonceptivos a los establecimientos de salud de su jurisdicción.</li> <li>• Atención gratuita para adolescentes hombres y mujeres en el marco de los productos y servicios del Sistema Único de Salud universal y gratuito (SUS).</li> <li>• Desarrollo de capacidades del personal de salud para la atención integral y diferenciada a las y los adolescentes y para la atención en salud sexual y reproductiva.</li> </ul>
<b>Redes Municipales de Salud</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consejería, orientación y entrega de métodos anticonceptivos modernos a adolescentes en sus establecimientos de salud.</li> <li>• Cumplimiento de la normativa y protocolos de salud sexual y reproductiva incluyendo la AIDA y la atención a violencia sexual.</li> <li>• Implementación de los servicios AIDA en los establecimientos de salud.</li> </ul>
<b>Programa SAFCI - Mi Salud</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inclusión de acciones de consejería, orientación y entrega de métodos anticonceptivos modernos a adolescentes en las visitas domiciliarias.</li> </ul>
<b>Dirección Departamental de Educación (DDE)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollo de capacidades de maestras/os en educación integral de la sexualidad.</li> <li>• Seguimiento a las acciones del Plan que son responsabilidad del sector educativo.</li> <li>• Elaboración de reportes de avance al cumplimiento de las acciones definidas en el Plan Departamental</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incorporación de indicadores priorizados en el Plan en su sistema de información.</li> <li>• La implementación y seguimiento de Puntos Joven con GAIE.</li> <li>• Desarrollo y aprobación de la currícula regionalizada que incluye educación integral de la sexualidad</li> <li>• Inclusión de educación integral de la sexualidad en la currícula base de la ESFM.</li> <li>• Denuncia e inicio de procesos disciplinarios por violencia sexual ejercida por maestros.</li> <li>• En coordinación con las direcciones distritales y con las unidades educativas, generación de reportes sobre adolescentes embarazadas, % de abandono y su 5 de permanencia.</li> </ul>
<b>PROFOCOM y Universidad Pedagógica</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diseño e implementación del Diplomado en educación integral de la sexualidad.</li> </ul>
<b>UNEFECO</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diseño e implementación de módulos sobre educación integral de la sexualidad.</li> </ul>
<b>Direcciones Distritales de Educación</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguimiento a las acciones del Plan que son responsabilidad del sector educativo.</li> <li>• Elaboración de reportes de avance al cumplimiento de las acciones definidas en el Plan Departamental</li> <li>• Denuncia e inicio de procesos disciplinarios por violencia sexual ejercida por maestros.</li> </ul>
<b>Maestras/os de las unidades educativas</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitación a adolescentes, niñas y niños en educación integral de la sexualidad.</li> <li>• Denuncia de hechos de violencia sexual a niñas, niños y adolescentes.</li> </ul>
<b>Gobiernos Autónomos Municipales</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementación y asignación de recursos para el funcionamiento de DNA.</li> <li>• Capacitación a adolescentes, niñas y niños en educación integral de la sexualidad.</li> <li>• Cumplimiento de la normativa y protocolos de atención a la violencia sexual de niñas, niños y adolescentes.</li> <li>• Provisión de métodos anticonceptivos a los establecimientos de salud.</li> <li>• Elaboración de reportes de avance al cumplimiento de las acciones definidas en el Plan Departamental.</li> </ul>
<b>Fiscalía Departamental</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumplimiento de la normativa y protocolos en casos de violencia sexual de niñas, niños y adolescentes.</li> <li>• Elaboración de reportes de avance al cumplimiento de las acciones definidas en el Plan Departamental.</li> </ul>
<b>Policía/FELCV/Policía Rural Fronteriza</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recepción de denuncias, investigación y persecución de agresores en casos de violencia sexual a niñas, niños y adolescentes en cumplimiento a la normativa.</li> <li>• Elaboración de reportes de avance al cumplimiento de las acciones definidas en el Plan Departamental.</li> </ul>
<b>Tribunal Departamental de Justicia</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumplimiento de la normativa para el procesamiento penal de casos de la violencia sexual de niñas, niños y adolescentes.</li> <li>• Elaboración de reportes de avance al cumplimiento de las acciones definidas en el Plan Departamental.</li> </ul>

## Roles Institucionales de la empresa privada

### Medios de comunicación social

- Tratamiento responsable de las noticias sobre casos de embarazos y violencia sexual a niñas y adolescentes.
- Promoción de los derechos sexuales y derechos reproductivos de niñas, niños y adolescentes
- Difusión de productos comunicacionales elaborados por la estrategia de comunicación del Plan Departamental.

### Empresa privada

- Incorporación en su normativa de tolerancia cero a la violencia de género y de la violencia sexual hacia niñas, niños y adolescentes.
- Financiamiento de acciones de prevención del embarazo y violencia sexual hacia niñas y adolescentes.

## Roles de las Organizaciones Sociales

### Comité Departamental y Comités Municipales de la Niñez y Adolescencia

- Sensibilización a sus pares sobre la prevención del embarazo la y violencia sexual de niñas y adolescentes.
- Ejecución de acciones de promoción para la prevención del embarazo y violencia sexual de niñas y adolescentes.
- Denuncia de hechos de violencia sexual a niñas, niños y adolescentes.

### Dirigencias de las Organizaciones Sociales y de los Pueblos Indígena Originario Campesinos

- Sensibilización a sus afiliados/as sobre la prevención del embarazo y la violencia sexual de niñas y adolescentes.
- Promoción de ajustes en su normativa para la prevención, denuncia y control social del embarazo y la violencia sexual de niñas y adolescentes.
- Denuncia y control social de hechos de violencia sexual a niñas, niños y adolescentes.

### Dirigencias de padres y madres de familia del sistema educativo

- Sensibilización a sus afiliadas/os sobre la prevención del embarazo y la violencia sexual de niñas y adolescentes.
- Apoyo a la implementación de la educación integral de la sexualidad en el sistema educativo.
- Denuncia y control social de hechos de violencia sexual a niñas, niños y adolescentes.

### Gobiernos estudiantiles

- Sensibilización a sus pares sobre la prevención del embarazo la y violencia sexual de niñas y adolescentes.
- Ejecución de acciones de promoción para la prevención del embarazo y violencia sexual de niñas y adolescentes.
- Denuncia de hechos de violencia sexual a niñas, niños y adolescentes.

### 6.3. Mecanismos de coordinación y comunicación

La conducción del Plan Departamental se realizará tomando en cuenta las necesidades de coordinación por la diversidad y cantidad de actores involucrados,

para lo cual se organizarán dos instancias de conducción/coordinación:

Instancia	Responsabilidades	Integrantes
Comité Estratégico	<p>Encargado de la conducción estratégica del Plan Departamental</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Define el camino a seguir para el logro de los objetivos del Plan Departamental.</li> <li>• Elabora y maneja una visión de conjunto sobre los avances y las desviaciones en su implementación,</li> <li>• Reflexiona sobre opciones estratégicas y toma acuerdos para la marcha futura.</li> </ul> <p>Se reúne dos veces al año:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A inicios de año para                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocer los avances y evaluación anual del Plan Departamental</li> <li>- Definir ajustes al Plan</li> <li>- Aprobar el plan anual de trabajo.</li> </ul> </li> <li>• A inicios del segundo semestre se reúne para                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocer los avances y la evaluación semestral del Plan Departamental</li> <li>- Identificar/recomendar ajustes al plan anual de trabajo.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• MAE Gobierno Autónomo Departamental (Preside)</li> <li>• Vice Gobernación (Secretaría técnica)</li> <li>• Secretaría Departamental de Desarrollo Humano</li> <li>• SEDES</li> <li>• Dirección Departamental de Educación</li> <li>• Representantes Gobiernos Autónomos Municipales (AM-DEPANDO)</li> <li>• MAE UAP</li> <li>• Representantes Organizaciones sociales e IOC</li> <li>• Comité Departamental de la niñez y adolescencia</li> </ul>
Instancia	Responsabilidades	Integrantes
Comité Operativo	<p>Encargado de la conducción operativa para la implementación del Plan Departamental</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asume la responsabilidad por las decisiones cotidianas que deben tomarse para la implementación del Plan.</li> <li>• Informa al nivel estratégico sobre los avances y las desviaciones en la implementación, proporcionándole fundamentos para sus decisiones.</li> </ul>	<p>Vice Gobernación (Preside y es la Secretaría técnica)</p> <p>Secretaría Departamental de Desarrollo Humano</p> <p>SEDES</p> <p>Dirección Departamental de Educación</p> <p>Direcciones Distritales de Educación</p> <p>Representantes GAM (Secretarías Municipales de Desarrollo Humano o DNA).</p>

	<p>Se reúne cada 2 meses para:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer el avance de las actividades planificadas</li> <li>• Definir ajustes a las actividades</li> <li>• Promover el cumplimiento de compromisos de las Instituciones y Organizaciones para la implementación del Plan Departamental</li> </ul>	<p>Representantes Carreras de la UAP involucradas Representantes Organizaciones sociales e IOC Comité Departamental de la Niñez y Adolescencia</p>
--	--	--

## 6.4. Estrategia de Implementación

### 6.4.1. Características de la estrategia

La estrategia adopta las siguientes características:

Multisectorialidad que garantice la articulación y coordinación de los actores estatales, sociales y de la empresa privada que están involucrados en su implementación. Esta característica orienta a trabajar con:

- Las instituciones estatales con competencias en la problemática del embarazo y violencia sexual a niñas y adolescentes,
- las organizaciones sociales y de los Pueblos Indígena Originario Campesinos que representan a grandes segmentos de la población involucrada,
- la empresa privada considerando con prioridad a los medios de comunicación que tienen una amplia cobertura e influencia en la población,
- los padres y madres de familia que, en la mayoría de los casos toman decisiones sobre niñas, niños y adolescentes
- las niñas, niños y adolescentes que participan activamente del Plan como sujetos de derecho.

Multidimensionalidad que oriente las intervenciones hacia las siguientes dimensiones:

- la dimensión institucional que abarca el accionar de las instituciones estatales,
- la dimensión social que hace referencia a las actitudes y prácticas sociales y
- la dimensión individual que se refiere a los conocimientos, actitudes y prácticas de las personas.

En ese marco, los objetivos específicos, articulados entre sí, aseguran los avances hacia el objetivo general:

- El fortalecimiento de capacidades de las instituciones estatales está dirigido a garantizar el cumplimiento de sus responsabilidades para la prevención, atención y reducción del embarazo y la violencia sexual en niñas y adolescentes asegurando una atención de calidad, oportuna y efectiva.

- La generación de condiciones sociales favorables a la prevención del embarazo de la violencia sexual hacia niñas y adolescentes favorecerá el acceso de la población beneficiaria a la educación integral de la sexualidad y a los métodos anticonceptivos modernos y promoverá la desnaturalización y sanción social de la violencia sexual hacia niñas, niños y adolescentes.
- El empoderamiento personal de niñas, niños y adolescentes tendrá efectos favorables en esta población desarrollando sus habilidades para el autocuidado, toma de decisiones responsables sobre su vida y la prevención de embarazos y violencia sexual.

### 6.4.2. Estrategia para la implementación del Objetivo Específico 1

La estrategia de implementación del Objetivo específico 1 parte de la identificación del ámbito en el que se debe fortalecer el accionar de las Instituciones estatales con competencias en la prevención y atención del embarazo y así como en la prevención, atención, persecución y

sanción de violencia sexual a niñas y adolescentes, para el cumplimiento de sus responsabilidades e implementación del Plan:

- Servicios de calidad, oportunos que cumplen con la normativa vigente

## Líneas de acción

Los ámbitos identificados se trabajarán a través de las siguientes líneas de acción:

- **Fortalecimiento de capacidades**, que se realiza a través de procesos formativos diseñados para cada Institución pública involucrada.
- **Gestión del conocimiento**, comprende la sistematización de buenas prácticas en la prestación de servicios.
- **Seguimiento y evaluación**, prevé el recojo y procesamiento de información clave (Indicadores) para la toma de decisiones y valoración de avances del Plan. Se concentra en las acciones de seguimiento y evaluación del Plan Departamental, que serán útiles para su retroalimentación y logro de resultados. Para el seguimiento y evaluación, se prevé, el diseño de un sistema informático que posibilite el acceso a información oportuna.

Implementación de enfoques o nuevos servicios:

- **Provisión de insumos**, La disponibilidad y entrega oportuna de anticonceptivos se constituye en una actividad central del Plan Departamental, pues el empoderamiento tendrá como uno de sus resultados la mayor demanda de métodos anticonceptivos modernos, y, estos deberán estar disponibles. Este es una responsabilidad de los Gobiernos Autónomos Municipales que deben proveer los métodos y el SEDES que debe acercarlos a la población.
- **El Fortalecimiento de la Red de RVS** y la integración del programa SAFCI Mi Salud se plantea, como una estrategia para fortalecer el acceso a los métodos anticonceptivos modernos para llegar a las comunidades más lejanas, especialmente aquellas con población indígena originaria campesina.
- **Fortalecimiento de la Capacidad Resolutiva** en las redes municipales de salud para presupuestar en los POAs el equipamiento, insumos, medicamentos que salvan vidas y el RRHH calificado para poder implementar una

atención integral y diferenciada de adolescentes y la atención integral a víctimas de violencia sexual incluyendo servicios de Interrupción Legal del Embarazo en el marco de la Sentencia Constitucional 0206/2014.

- **Incidencia en políticas públicas**, surge como consecuencia de las acciones antes descritas y busca generar cambios en normas, políticas públicas y presupuestos municipales que contribuyan a la implementación de estrategias de prevención sostenidas y a la mejora de los servicios públicos locales priorizados en los componentes 1 y 2 del proyecto (GAM/SLIM, FELCV, Centros de Salud/SEDES, Unidades Educativas/DDE y Casas de Acogida o refugios temporales/SEDEGES). A su vez, prevé que las buenas prácticas locales, se conviertan en potenciales modelos de incidencia en políticas departamentales y nacionales. Esto, a través de la estrecha coordinación con Naciones Unidas, Ministerios, Gobernaciones, así como con instituciones aliadas como ACOBOL y Medios de Comunicación.
- **Fortalecimiento a la institucionalidad del Plan Departamental**, que pasa por la firma de convenios intergubernativos e interinstitucionales para la implementación del Plan Departamental.

### 6.4.3. Estrategia para la implementación del Objetivo Específico 2

La estrategia de implementación del Objetivo Específico 2 identifica los siguientes ámbitos en los que se debe trabajar con las organizaciones sociales y Pueblos Indígena Originario Campesinos para la prevención del embarazo y violencia sexual a niñas y adolescentes:

- Fortalecimiento de conocimientos, actitudes y prácticas de las dirigencias y afiliada/os favorables a la prevención del embarazo y violencia sexual a niñas y adolescentes.
- Cambio de normativa de sus organizaciones orientada a la prevención del embarazo y violencia sexual a niñas y adolescentes.

## Líneas de acción

Se trabajará a través de las siguientes líneas de acción:

- **Fortalecimiento de capacidades**, que se realiza a través de procesos formativos dirigidos a dirigentes/as departamentales de organizaciones sociales y de los Pueblos Indígena Originario Campesinos para formarlos como facilitadores/as. Se espera que realicen procesos de réplica con las dirigencias locales (comunales) de sus organizaciones y que promuevan que esta información sea socializada en las comunidades y juntas vecinales.
- **Gestión del conocimiento**, comprende la sistematización de buenas prácticas de las experiencias desarrolladas en el trabajo con la sociedad civil.
- **Incidencia en normativa de las organizaciones sociales y Pueblos Indígena Originario Campesinos** que comprende el asesoramiento a los/as dirigentes/as para la modificación de sus estatutos o la aprobación de resoluciones.
- **Incidencia en actitudes y prácticas sociales**, tiene como base la estrategia de comunicación que se desplegará en todo el Departamento a través de diferentes medios de comunicación.

#### 6.4.4. Estrategia para la implementación del Objetivo Específico 3

La estrategia de implementación del Objetivo Específico 3 prioriza los siguientes ámbitos para el trabajo de empoderamiento de niñas, niños y adolescentes:

- Fortalecimiento de habilidades para la vida de adolescentes para el autocuidado y la toma de decisiones responsables sobre su vida sexual orientados a la prevención del embarazo y la violencia sexual.
- Fortalecimiento de habilidades para la vida de niñas y niños para el autocuidado, el reconocimiento y la denuncia de la violencia sexual.

### Líneas de acción

Se trabajará a través de las siguientes líneas de acción:

- **Fortalecimiento de capacidades**, que se realiza a través de procesos formativos dirigidos a dirigentes/as departamentales de organizaciones sociales y de los Pueblos Indígena Originario Campesinos para formarlos como facilitadores/as. Se espera que realicen procesos de réplica con las dirigencias locales (comunales) de sus organizaciones y que promuevan que esta información sea socializada en las comunidades y juntas vecinales.
- **Procesos IEC de Promoción de la Salud** que se implementa como parte de la estrategia de comunicación para el desarrollo tomando en cuenta los medios de comunicación más utilizados por niñas, niños y adolescentes, muchas actividades serán lideradas por los/as adolescentes.

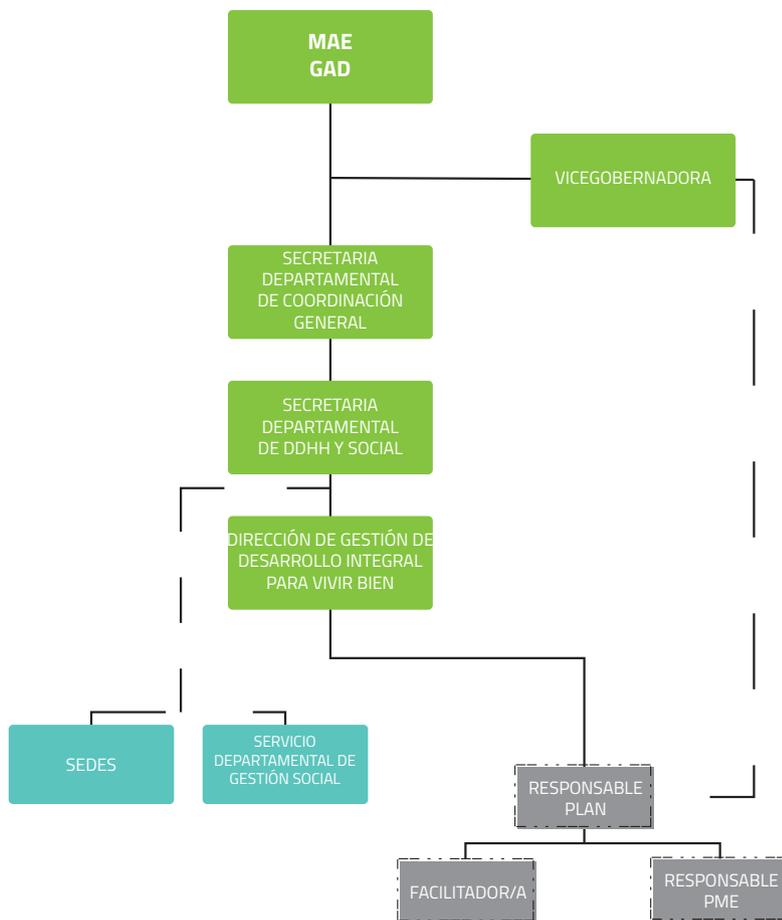
## 7 Capítulo

# ORGANIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL PLAN DEPARTAMENTAL

Para diseñar la organización del Plan Departamental se ha tomado en cuenta al Gobierno Autónomo Departamental de Pando, que liderará su implementación.

### 7.1. Organización del equipo del GAD Pando responsable del Plan Departamental

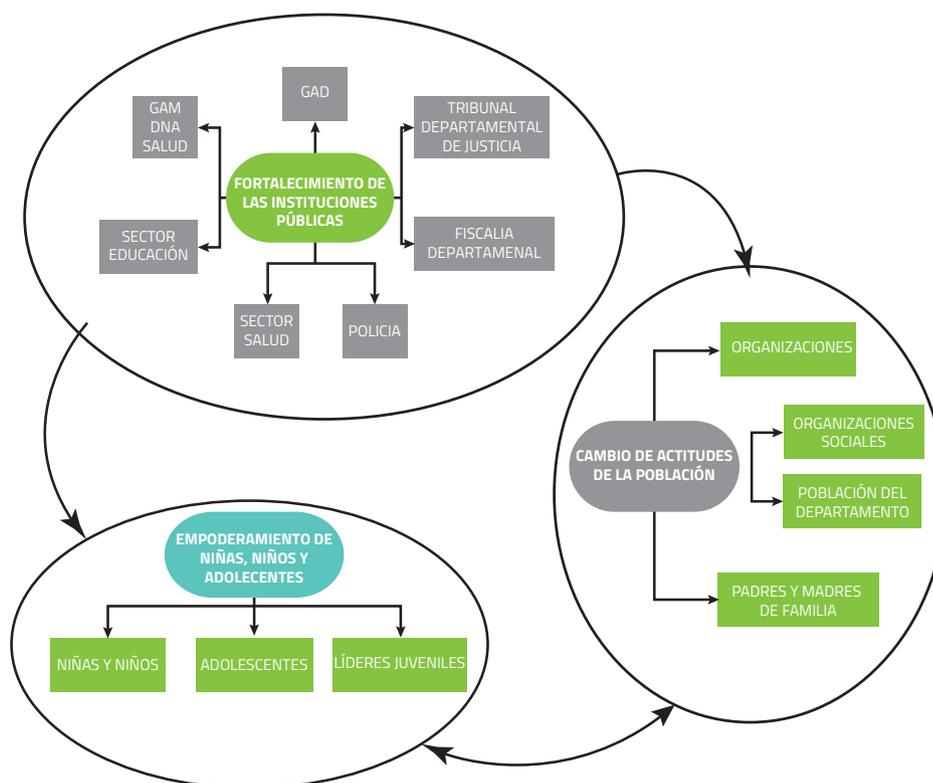
Figura 8 / Organigrama GAD y reparticiones involucradas



Fuente: Elaboración propia

El Plan Departamental estará liderado por la Vicegubernación y será operado, desde la Gobernación a través del equipo de la Secretaría Departamental de Desarrollo Humano y Social de quien dependerá el equipo técnico que se contrate para este fin.

Figura 9 / Instituciones involucradas



El Plan Departamental cuenta con la interacción de varias instituciones estatales, privadas y sociales como se muestra en la figura.

## 7.2. Responsabilidades del equipo técnico contratado para la implementación del Plan departamental

Cuadro 4: Responsabilidades del personal contratado para la ejecución del Plan Departamental

Cargo	Responsabilidades	Dependencia
Responsable del Plan Departamental Multisectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes en el Departamento de Pando Amplia experiencia en gerencia de proyectos	Liderar la implementación del Plan. Coordinar con los actores involucrados para la implementación del Plan. Preparar los Informes sobre los avances del Plan.	Dependencia del Responsable de Políticas de la Secretaría Departamental de Desarrollo Humano.

<p>Facilitador/a para el Plan Departamental Multisectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes en el Departamento de Pando con amplia experiencia en educación integral de la sexualidad, metodologías participativas y trabajo con niñas, niños y adolescentes.</p>	<p>Liderar la construcción e implementación de los contenidos sobre empoderamiento, género, educación integral de la sexualidad que serán transferidos a los actores involucrados. Desarrollar instrumentos de seguimiento y evaluación a las actividades y productos educativos del Plan Departamental</p>	<p>Dependencia del/a responsable del Plan Departamental</p>
<p>Responsable de seguimiento y evaluación del Plan Departamental Multisectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes en el Departamento de Pando Amplia experiencia en PME</p>	<p>Liderar los procesos de seguimiento y evaluación que el Plan ha definido. Liderar el diseño e implementación del sistema de monitoreo y evaluación del Plan Departamental</p>	<p>Dependencia del/a responsable del Plan Departamental</p>

Fuente: Elaboración propia

## 8 Capítulo

# PRESUPUESTO GENERAL DEL PLAN DEPARTAMENTAL

Cuadro 5: Presupuesto por partida presupuestaria 2019-2025 en Bs.

DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO UNITARIO	CANT.	MONTO TOTAL	FUENTE DE FINANCIAMIENTO
SERVICIOS PERSONALES				1.494.232,00	
CONSULTORIAS DE LÍNEA				1.235.232,00	
Responsable del Programa	Mes	6.116,00	72	440.352,00	Gobernación
Facilitador/a	Mes	5.520,00	72	397.440,00	Gobernación
Responsable de seguimiento y evaluación	Mes	5.520,00	72	397.440,00	Gobernación
CONSULTORIAS POR PRODUCTO				259.000,00	
Diseño de Manual para formación de niñas y niños	Producto	18.000,00	1	18.000,00	UNFPA
Diseño de Manual para formación de adolescentes	Producto	18.000,00	1	18.000,00	UNFPA
Diseño de Manual de sensibilización para sociedad civil	Producto	18.000,00	1	18.000,00	UNFPA
Diseño currícula regionalizada	Producto	18.000,00	1	18.000,00	UNFPA
Ajuste Documento del Sector Salud	Producto	14.000,00	1	14.000,00	UNFPA
Diseño de Manual para formación de estudiantes de la UAP	Producto	18.000,00	1	18.000,00	UNFPA
Diseño de la estrategia de comunicación para el desarrollo	Producto	18.000,00	1	18.000,00	UNFPA
Sistematización Punto Joven	Producto	18.000,00	1	18.000,00	UNFPA
Producción de materiales comunicacionales	Producto	35.000,00	1	35.000,00	UNFPA
Diseño del Sistema de monitoreo y evaluación	Producto	14.000,00	1	14.000,00	Gobernación
Construcción línea base	Producto	35.000,00	1	35.000,00	UNFPA

Evaluación de medio término	Producto	10.000,00	1	10.000,00	UNFPA
Evaluación final	Producto	25.000,00	1	25.000,00	UNFPA
<b>SERVICIOS NO PERSONALES</b>				<b>370.18,00</b>	
SERVICIOS DE TRANSPORTE Y SEGUROS				353.520,00	
<b>PASAJES</b>				<b>252.000,00</b>	
Pasajes equipo técnico de la Gobernación	Viaje	700,00	120	84.000,00	Gobernación
Pasajes equipo técnico de la DDEP	Viaje	700,00	120	84.000,00	DDEP
Pasajes equipo técnico del SEDES	Viaje	700,00	120	84.000,00	SEDES
<b>VIATICOS</b>				<b>103.680,00</b>	
Viáticos equipo técnico de la Gobernación	Día	144,00	240	34.560,00	Gobernación
Viáticos equipo técnico de la DDEP	Día	144,00	240	34.560,00	DDEP
Viáticos equipo técnico del SEDES	Día	144,00	240	34.560,00	SEDES
SERVICIOS PROFESIONALES Y COMERCIALES				145.000,00	
Servicio de imprenta	Global	35.000,00	2	70.000,00	Gobernación
Difusión de materiales comunicacionales	Producto	45.000,00	1	45.000,00	Gobernación
Refrigerios talleres	Global	30.000,00	1	30.000,00	Gobernación
<b>MATERIALES Y SUMINISTROS</b>				<b>97.000,00</b>	
PRODUCTOS DE PAPEL, CARTON E IMPRESOS				12.000,00	
Papel	Global	10.000,00	1	12.000,00	Gobernación
COMBUSTIBLE, PROD. QUIMICOS Y FARMAC.				60.000,00	
Combustible	Global	60.000,00	1	60.000,00	Gobernación
COMUNICACIÓN				15.000,00	
Telefonía celular y fija	Global	10.000,00	1	15.000,00	Gobernación
PRODUCTOS VARIOS				10.000,00	
Útiles y escritorio y oficina	Global	10.000,00	1	10.000,00	Gobernación
<b>ACTIVOS REALES</b>				<b>129.000,00</b>	
MAQUINARIA Y EQUIPO				129.000,00	
Equipo de oficina y muebles	Global	10.000,00	1	10.000,00	Gobernación

Equipo de Computación	Piezas	7.000,00	2	14.000,00	Gobernación
Cámara gesell	Global	70.000,00	1	70.000,00	Gobernación
Dispensadores automáticos	Piezas	7.000,00	5	35.000,00	Gobernación
<b>TOTAL PRESUPUESTO</b>				<b>2.090.412,00</b>	

Fuente: Elaboración propia

9 Capítulo

# CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN

Cuadro 6: Cronograma de Actividades

Actividades	2019			2020				2021				2022				2023				2024				2025			
	Trimestre			Trimestre																							
	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Organización y preparación																											
Publicación del Plan Departamental	X																										
Lanzamiento del Plan Departamental	X																										
Firma de convenios intergubernativos para la implementación del Plan Departamental		X		X																							
Firma de convenios interinstitucionales para la implementación del Plan Departamental		X		X																							
Reunión para la Organización Comité Estratégico y Operativo		X																									



















## 10 Capítulo

# MECANISMO DE SEGUIMIENTO Y MONITOREO

## 10.1. El Subsistema de monitoreo

### 10.1.1. Concepto

El monitoreo consiste en el análisis periódico de la ejecución de la programación buscando establecer el grado en que las actividades de cada componente, el cronograma de trabajo, las prestaciones y los resultados se cumplen de acuerdo con lo planificado, de modo tal que, al detectarse deficiencias e incongruencias, se puedan tomar oportunamente acciones correctivas y re-planificar en función de ello.

El monitoreo es una herramienta útil para la implementación de cambios; por ello ha sido diseñada en el proceso de planificación, pero es flexible para adaptarse a los cambios que eventualmente se implementen a partir de la ejecución del mismo.

Las finalidades de esta herramienta son:

- Caracterizar de manera sistemática las condiciones en que se desarrolla el Plan Departamental.
- Verificar la eficiencia y eficacia de la ejecución del Plan Departamental, mediante la identificación de sus avances y debilidades.
- Detectar deficiencias en la ejecución con el fin de rectificar oportunamente.
- Proporcionar información permanente a los actores involucrados en el Plan Departamental acerca del grado de ejecución del mismo, la forma de utilización de los recursos disponibles y el nivel de avance hacia los resultados esperados, así como los factores del contexto que están influyendo en el Plan Departamental.

### 10.1.2. Seguimiento Cuantitativo

Las metas definidas el Plan Departamental, expresadas en los indicadores de las actividades y en la ejecución presupuestaria, se convierten en los principales insumos para los procesos de seguimiento pues contienen la información sobre los procesos/actividades que se realizarán en un determinado periodo.

Además de facilitar las acciones de seguimiento de las/os responsables, facilita la intervención del Comité Operativo en el apoyo a los procesos.

Esta información se traduce en reportes bimestrales que resumen lo sucedido en cuanto al cumplimiento de lo planificado, identificando los obstáculos, áreas críticas y principales logros para ajustar la planificación. Estos reportes permiten que el Comité Operativo pueda

tomar decisiones oportunas pues cuentan con información confiable.

#### **Principales actividades:**

- Recoger información sobre realización de las actividades previstas en el periodo de seguimiento.
- Contrastar esta información con la planificación prevista.
- Elaborar un informe dirigido al Comité Operativo para su análisis y toma de decisiones.

#### **Instrumentos de trabajo:**

- Matrices de programación operativa que contiene los indicadores para cada actividad.
- Presupuesto e informes de ejecución presupuestaria.
- Matrices de presentación de informes bimensuales de avance.

### **10.1.3. Seguimiento Cualitativo**

Estas acciones se basan en las siguientes estrategias:

## **Observación directa de procesos formativos**

Estas acciones se realizarán al menos dos veces al año, una vez por semestre y son liderizadas por el Comité Operativo.

Tomando como base la metodología de las evaluaciones rápidas, selecciona al azar sin criterio estadístico, diferentes procesos y participa en los mismos como observador/a.

#### **Principales actividades:**

- Recoger información sobre el desarrollo de los procesos pedagógicos realizados por las instituciones involucradas, así como por los/as líderes/as juveniles.
- Analizar la información a la luz de las orientaciones técnicas y procedimientos definidos en el Plan Departamental.
- Elaborar informes alertivos para dar a conocer los resultados e identificar estrategias y actividades dirigidas a ajustar procesos.
- Presentar los hallazgos al Comité Operativo

### Instrumentos de trabajo:

- Guías de observación de campo que orientan las visitas y permiten una mayor objetividad en esta recolección de información.

## Percepción sobre satisfacción de las/os usuarias/os

Estas acciones se realizan dos veces al año, una vez por semestre y son lideradas por el Comité Operativo.

Tomando como base la metodología de las evaluaciones rápidas, selecciona al azar sin criterios estadísti-

co, días en los que se levantará la información necesaria a través de encuestas a algunas/os de las/os usuarias/os que asisten a alguna de las actividades del Plan Departamental.

### Principales actividades:

- Recoger información sobre las opiniones de usuarias/os sobre su satisfacción con los servicios prestados.
- Elaborar informes alertivos para el Comité Operativo para socializar los resultados e identificar estrategias y actividades dirigidas a mejorar las percepciones de las usuarias/os.

### Instrumentos de trabajo:

- Guías de encuestas que facilitan la recolección y procesamiento de información.

## 10.2. El Subsistema de evaluación

### 10.2.1. Concepto

La evaluación es un proceso integrado y continuo que permite retroalimentar la toma de decisiones, de tal forma que se introduzcan, mantengan o modifiquen las medidas necesarias, así como que se supriman las innecesarias.

Es un proceso que procura determinar periódicamente y de manera sistemática y objetiva, la relevancia, eficacia, eficiencia e impacto del Plan Departamental a la luz de sus objetivos. Se halla orientada a la acción.

Es una herramienta para la generación de información relevante para retroalimentar el Plan Departamental, es decir, proporcionar información continua para tomar decisiones con respecto a:

- La consistencia del Plan Departamental.
- La viabilidad de los componentes y las acciones del Plan Departamental.
- Los procesos que se generan en la ejecución del Plan Departamental.
- El cumplimiento de las acciones y de los resultados según el cronograma y la inversión previstos.

- La perspectiva de las/os beneficiarias/as y de las instituciones que ejecutan el Plan Departamental acerca de los procesos y los resultados del mismo.
- La eficacia, la eficiencia y la calidad de los resultados e impactos que genera el Plan Departamental.
- La modificación de lo planificado y ejecutado (ampliación o recorte de los componentes, actividades, prestaciones, etc.)
- El redimensionamiento de la cobertura del Plan Departamental.

## 10.2.2. Momentos para la Evaluación

Se llevarán adelante proceso de evaluación en diferentes momentos:

### Evaluación Semestral

Proceso interno dirigido a identificar los avances en la Programación Anual con relación al entorno y a los factores internos. Es una actividad de corte que permite ajustar la planificación anual en la búsqueda de mayores y mejores resultados.

### Evaluación Anual

Proceso interno de corte que tiene como objetivo proporcionar información sobre el cumplimiento de los resultados y actividades de la gestión. Permite identificar la cantidad y calidad de los logros obtenidos después de finalizado el año. Se convierte en el insumo central del Informe de Gestión y de la elaboración de la nueva Programación Anual.

### Evaluación de Medio Término

Proceso de corte que tiene como objetivo proporcionar información sobre el cumplimiento de los resultados en relación con el Plan Departamental. Permite identificar la cantidad y calidad de los logros obtenidos a media vida del Plan Departamental.

### Evaluación Final

Proceso de evaluación realizada por personal externo (recomendable) que se realiza al final del Plan Departamental, se dirige a medir el cumplimiento de los objetivos y metas planteadas en el Plan Departamental de mediano plazo. Es una actividad ex post que evalúa los efectos e impactos obtenidos y el costo beneficio de los mismos. Se convierte en el insumo central del Informe Final del Plan Departamental de mediano plazo.

## BIBLIOGRAFÍA

Alamo, Nicolle; Krause, J. Mariane; Pérez, Carola y Aracena, Marcela. (2017). Impacto de la salud psicosocial de la madre adolescente en la relación con el niño/a y su desarrollo, en *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, vol. XXVI, núm. 3, noviembre-, pp. 332-346. Buenos Aires, Argentina. Fundación Aiglé.

Amar, J. y Hernández, B. (2005). Autoconcepto y adolescentes embarazadas primigestas solteras. *Psicología desde el Caribe*, (15), 1-17. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21301501>

Amayuela Mora, Georgina, Ubillús Saltos, Sonia Patricia (s/d). La prevención del embarazo adolescente: reto de la educación sexual. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6623673.pdf>

Asamblea Legislativa Departamental (2014). Ley Departamental N° 026: Ley Para la Promoción del Desarrollo Integral de la Niñez y Adolescencia en Pando. Gaceta Oficial de Pando. Cobija, Bolivia. 5 pp.

Asamblea Legislativa Plurinacional (2009). Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia. La Paz, Bolivia. Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia. 179 pp.

Asamblea Legislativa Plurinacional (2013). Ley N° 342: Ley de la Juventud. La Paz, Bolivia. Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia. 28 pp.

Asamblea Legislativa Plurinacional (2014). Ley N° 548: Código Niña, Niño y Adolescente. La Paz, Bolivia. Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia. 144 pp.

Asamblea Legislativa Plurinacional (2019). Ley N° 1152: Ley Modificatoria a la Ley N° 475 de 30 de Diciembre de 2013, de Prestaciones de Servicio de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia, Modificada por Ley N° 1069 de 28 de Mayo de 2018. La Paz, Bolivia. Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia. 14 pp.

Ayala Aguilar, María I.; García Posada, Lucero D. (2001). Factores socioeconómicos y culturales relacionados con el embarazo en adolescentes de una comunidad rural. En *Revista Salud en Tabasco*, vol. 7, núm. 2, junio, 2001, pp. 395-397. Villahermosa, México. Secretaría de Salud del Estado de Tabasco.

Azevedo, J. P., Favara, M., Haddock, S. E., López-Calva, L. F., Müller, M., y Perova, E. (2012). Teenage Pregnancy and Opportunities in Latin America and the Caribbean on Teenage Fertility Decisions, Poverty and Economic Achievement. Washington D.C., Estados Unidos. Banco Mundial.

Baito, S. M. (2015). Abuso sexual infantil: Cuestiones relevantes para su tratamiento en la justicia. Montevideo, Uruguay. UNICEF.

Banco Mundial (2015). *Latinoamérica Indígena en el Siglo XXI*. Washington D.C., Estados Unidos. Banco Mundial.

Barnett, B. (1997). *Gender norms affect adolescents: Studies in Family Planning*. Network.

Bertranou, F. & Casanova, L. (2015). *Trayectoria hacia el trabajo decente de los jóvenes en Argentina*. Ginebra, Suiza. OIT. 88 pp.

Casas, J., Ceñal, M.J., Del Rosal, R., Jurado J., De la Serna, B. (2006). Conceptos esenciales de la adolescencia: Criterios cronológicos, físico-funcionales, psicológicos y sociales. *Medicina*. 9(61): pp. 3937.

CEPAL (2013). Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. LC/L.3697. Recuperado de: [www.cepal.org/celade/noticias/documentosdetrabajo/9/50709/2013-596-montevideo\\_consensus\\_pyd.pdf](http://www.cepal.org/celade/noticias/documentosdetrabajo/9/50709/2013-596-montevideo_consensus_pyd.pdf)

CEPAL (2013). Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Instituto Nacional de Estadística y Censos. LC/L.3697. Recuperado de: <https://bit.ly/2U5UvVG>.

CEPAL (2016). Autonomía de las mujeres e Igualdad en la agenda de desarrollo sostenible. Santiago de Chile, Chile. CEPAL.

CEPAL/OIJ Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Organización Iberoamericana de Juventud (2008). Juventud y cohesión social en Iberoamérica. Un modelo para armar (LC/G.2391), Santiago de Chile, Chile. CEPAL/OIJ.

Céspedes, C. y Robles, C. (2016). Niñas y Adolescentes en América Latina y el Caribe: Deudas de Igualdad. Santiago de Chile, Chile. CEPAL, UNICEF.

Céspedes, C. y Robles, C. (2016). Niñas y Adolescentes en América Latina y el Caribe. Deudas de Igualdad. Santiago de Chile, Chile. CEPAL, UNICEF.

Comité Departamental de la niñez y adolescencia de Pando (2018). Propuestas Plan departamental de prevención del embarazo en adolescencia 2018 - 2012. Cobija, Bolivia. (Edición digital). 28 pp.

Conde-Agudelo, A., Belizan, J.M., and Lammers, C. (2005) Maternal-Perinatal Morbidity and Mortality Associated with Adolescent Pregnancy in Latin America: Cross-Sectional Study. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 192, 342-349.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2004.10.593>

Crosby, R. & Holtgrave, D. (2006). The protective value of social capital against teen pregnancy: a state-level analysis. Lexington, Estados Unidos. College of Public Health, University of Kentucky.

De Barbieri, T. (1996). Certezas y malos entendidos sobre la categoría género. En: *Estudios Básicos en Derechos Humanos IV*. Costa Rica: Ediciones IIDH

De León, G. (2017). Jóvenes que cuidan: impacto en su inclusión social. Buenos Aires, Argentina. CIPPEC. 51 pp.

D'elia Yolanda, Maingon, Thais (2004). Aspectos críticos de la política social actual, en: *Informe Social 9, 2004*, Venezuela, del Instituto Latinoamericano de Investigaciones Sociales (ILDIS), pp. 11-18.

Dides, C. y Fernández C. (Ed.) (2016). *Salud Sexual Salud Reproductiva y Derechos Humanos en Chile. Estado de Situación 2016*. Santiago de Chile, Chile. Corporación Miles.

ECPAT International (2011). *Género, Sexualidad, Violencia y Prevención de la Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes: Manual guía de actividades para educadores a nivel secundario*. Montevideo, Uruguay. Bangkok, Tailandia, 87 pp.

FCI / UNFPA (2006). Género, generaciones y derechos: nuevos enfoques de trabajo con jóvenes. Una caja de herramientas. La Paz, Bolivia. Family Care International, UNFPA, 122p.

Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología -FLASOG (2011). El Embarazo en Adolescentes Menores de 15 Años de América Latina y El Caribe. Lima, Perú. UNFPA/AECID.

Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología -FLASOG (2011). El Embarazo en Adolescentes Menores de 15 Años de América Latina y El Caribe. Lima, Perú. UNFPA/AECID.

Fleming, Nathalie; O'Driscoll, Teresa, Lookout, Sioux, Becker, Gisela y Spitzer, Rachel (2015). Adolescent Pregnancy Guidelines, en: O15 Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada, Volume 37, Issue 8, Pages 740-756.

GADP - Gobierno Autónomo Departamental de Pando (2017). Plan Departamental de Salud de Pando 2016 - 2020. SEDES, Cobija, Bolivia. Marie Stopes International, GIZ. 199 pp.

GADP / SEDES (2016). Plan Departamental de Salud Pando 2016 - 2020. Cobija, Pando. Gobierno Autónomo Departamental de Pando, Servicio Departamental de Salud Pando, (199 p.).

Ganchimeg T., Ota E., Morisaki N., Laopaiboon M., Lumbiganon P., Zhang J., Yamdamsuren B., Temmerman M., Say L., Tunçalp Ö., Vogel JP., Souza JP., Mori R. (2014). Pregnancy and childbirth outcomes among adolescent mothers: a World Health Organization multicountry study. (s/d).

García Hernández, Gloria Elizabeth (2014). Embarazo adolescente y pobreza, una relación compleja. Izta-palapa. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades, N° 77, Año 35, julio - diciembre de 2014. México D.F., México. 1.353 pp.

Geronimus, A., Korenman, S. (1992). The socioeconomic consequences of teen childbearing reconsidered. The Quarterly Journal of Economics, vol. 37. Oxford, Inglaterra. 1213 pp.

Gil Rivera, R. A. (2017). Protocolo de Prevención del Abuso Sexual Infantil a Niñas, Niños y Adolescentes. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. México D.F., México.

Gold, R., Kawachi, I., P. Kennedy, B., Lynch, J., Connell, F. (2001). Ecological Analysis of Teen Birth Rates: Association with Community Income and Income Inequality. Rochester, New York, Estados Unidos. Maternal and Child Health Journal.

Gómez Pl., Molina R., Zamberlin N, Tavera L (2010) Factores Relacionados con el Embarazo y la Mortalidad en Menores de 15 Años en América Latina y El Caribe. Lima, Perú. FLASOG.

Guzmán, José Miguel y otros (2011). Diagnóstico sobre Salud sexual y reproductiva de adolescentes en América Latina y el Caribe. México D.F., México. UNFPA. 263 pp.

Burst, Helen V (1979). Adolescent pregnancies and problems. Journal of Nurse-Midwifery, Vol. 24, N°2, march/ april. American Collegue of Nurse - Midwives.

Ibarra Mustelier, Lourdes (2003). Adolescencia y maternidad. impacto psicológico en la mujer, en: Revista cubana de psicología Vol. 20. No. 1. La Habana, Cuba, Facultad de Psicología, Universidad de La Habana.

Iglesias J.L. (2013). Desarrollo del adolescente aspectos físicos, psicológicos y sociales. Revista Pediatría Integral XVII (2). Madrid, España. 88 pp.

INE / Ministerio de Salud (2016). Encuesta de Demografía y Salud - EDSA 2016. La Paz, Bolivia. INE. 208 pp.

INE (2018). Pando en cifras. La Paz, Bolivia. INE.

Issler J. (2001). Embarazo en la Adolescencia. Revista de Postgrado de la Cátedra VI de Medicina. N°107. Buenos Aires, Argentina. 11-23 Pp.

Jorge Peláez Mendoza, Jorge (2016). El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología vol.42 no.1 ene.-mar. 2016. La Habana, Cuba.

Kirbas A, Gulerman HC, Daglar K, (2016). Pregnancy in Adolescence: Is it an obstetrical risk?, Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology, en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26762668>

Lugo, N. (2002). El mundo afectivo de la adolescente embarazada. En: Investigación y Educación en Enfermería, XX. 10-22.

Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105217873008>

Machuca Camposano, Laura Margarita (2015). El embarazo adolescente en familias disfuncionales. Monografía previa a la obtención del título de Licenciada en Orientación familiar. Cuenca, Ecuador. Universidad de Cuenca. 129p.

Macleod, Catriona (1999). Teenage pregnancy and its 'negative' consequences. Review of South African research - Part 1. Department of Educational Psychology, University of Zulu land, Private Bag X 1001, KwaDlangezwa 3886, South Africa. 7p.

Ministerio de Autonomías (2016). Maternidad Temprana, Pobreza y Violencia en Pando: Un Reto Para las Autonomías. Cobija, Bolivia. Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia. 102 pp.

Ministerio de Educación (2010). Ley de la Educación 070 "Avelino Siñani - Elizardo Pérez. La Paz, Bolivia. Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia. 68 pp.

Ministerio de Salud y Deportes. (2013). Guía Nacional para la Atención Integral y Diferenciada a Adolescentes y Jóvenes, en Serie: Documentos Técnico Normativos. La Paz, Bolivia. MSD.

MECCT / MSDS, PN. (2016). Plan Nacional de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia. Buenos Aires, Argentina. Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología, Ministerio de Salud y Desarrollo Social, Presidencia de la Nación. 60 pp.

Nóblega Mayorga, Magaly. (2009). La maternidad en la vida de las adolescentes: implicancias para la acción, en Revista de Psicología, vol. XXVII, núm. 1, octubre, 2009, pp. 30-54. Lima, Perú. Pontificia Universidad Católica del Perú.

Observatorio de Mortalidad Materna y Neonatal (OMMN) (2011). Estudio de caso de muerte materna de adolescentes por suicidio en la ciudad de La Paz y El Alto. Postgrado en Desarrollo de la Universidad Mayor de San

Andrés (CIDES-UMSA) a partir de la información identificada en el Estudio Nacional de Mortalidad Materna 2011. La Paz, Bolivia. OMMN /CIDES UMSA. 74 pp.

ORAS-CONHU / UNFPA (2017). Diagnóstico de situación del embarazo en la adolescencia en la subregión andina 2017. Lima, Perú. Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito / Unanue / Fondo de Población de las Naciones Unidas / UNFPA. 150 pp.

Organización Panamericana de la Salud (2002). Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen, Organización Mundial de la Salud. Washington D.C., Estados Unidos. Recuperado en: <https://bit.ly/2l7eYCd>

OPS / OMS, UNFPA, UNICEF (2018). Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. Informe de consulta técnica (29-30 agosto 2016, Washington, D.C., EE. UU.).

PI/UNICEF (2014). Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes. Plan Internacional / UNICEF. Ciudad de Panamá, Panamá. 85p.

Pinheiro, P. S. (2010). Informe Mundial sobre violencia contra los niños y niñas. Madrid, España. UNICEF.

Quintana Pantaleón, C. (2013) Sexualidad y anticoncepción en la adolescencia. *Pediatr Integral*. 2013; XVII(3): 171-84 pp..

Rodríguez, J., M. Di Cesare, K. Páez (2016). Reproducción temprana: Diferencias entre grandes regiones del mundo al inicio y al final de la adolescencia. Documento presentado al VII Congreso de ALAP, Foz de Iguazú, octubre de 2016, Recuperado de: <http://187.45.187.130/~abeporgb/xxencontro/files/paper/59-92.pdf>

Rodríguez RI. (2000). Género, salud y cotidianidad. La Habana, Cuba. 153 pp.

Rodríguez, J. (2016a). El Embarazo Adolescente en la Subregión Andina: Una Visión Actualizada. Resumen Ejecutivo. Santiago de Chile, Chile. CELADE.

Rojas Saunero, Liliana Paloma / Claros Beltrán, Nataniel (2014). Análisis de aspectos familiares socioeconómicos y ginecológicos como factores de riesgo para el embarazo en la adolescencia, en *Revista Médica La Paz* v.20 N.1, La Paz, Bolivia.

Roosta, M. (Coord.) (2013). Salud Materna en Contextos de Interculturalidad. Estudio de los Pueblos Aymara, Ayoreode, Chiquitano, Guaraní, Quechua y Yuqui. La Paz, Bolivia. CIDES-UMSA, OMS, OPS/OMS & UNFPA.

Scott, Joan. (1996). El género: una categoría útil para el análisis histórico. En: M. Lamas (ed.). *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*. México D.F., México. UNAM/Porrúa.

Secretaría de Salud (2012). Estrategia Nacional Para la Prevención del Embarazo en Adolescentes de Honduras. Secretaría de Salud. Tegucigalpa, Honduras. 53 pp.

Stanger-Hall KF, Hall DW. (2011). Abstinence-only education and teen pregnancy rates: why we need comprehensive sex education in the U.S. *PLoS one*.

Tetsuya Kawakita, MD1, Kathy Wilson, MD2, Katherine L. Grantz, MD, MS1, Helain J. Landy, MD3, Chun-Chih Huang, PhD4, and Veronica Gomez-Lobo, MD11Obstetrics (2016). Adverse maternal and neonatal outcomes in adolescent pregnancy, en *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2016 April ; 29(2): 130-136.

UNFPA – Fondo de Población de Naciones Unidas (2010). Programa Salud Sexual y Reproductiva. Caracas, Venezuela. 130 pp.

UNFPA (2014). Prevención del Embarazo en Adolescentes. Una Mirada Completa (Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela). UNFPA/LACRO. Recuperado en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Embarazo%20Adolescente%20%20Medell%C3%ADn%202011.pdf>

UNFPA (2016). Estudio sobre el embarazo en la adolescencia en 14 municipios de Bolivia, Informe final. La Paz, Bolivia. UNFPA. 60 pp.

UNICEF (2008). Desarrollo positivo adolescente en América Latina y el Caribe, Temas de Políticas Públicas. UNICEF, LACRO. Recuperado en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/UNICEF%20Desarrollo%20Positivo%20Adolescente.pdf>.

UNICEF (2012). Guía rápida de transversalización de la interculturalidad en proyectos de desarrollo: Salud, higiene y protección contra la violencia. La Paz, Bolivia. UNICEF. 58 pp.

UNICEF LACRO (2015). Una Aproximación a la Situación de Adolescentes y Jóvenes en América Latina y el Caribe a Partir de Evidencia Cuantitativa Reciente. Ciudad De Panamá, Panamá. UNICEF.

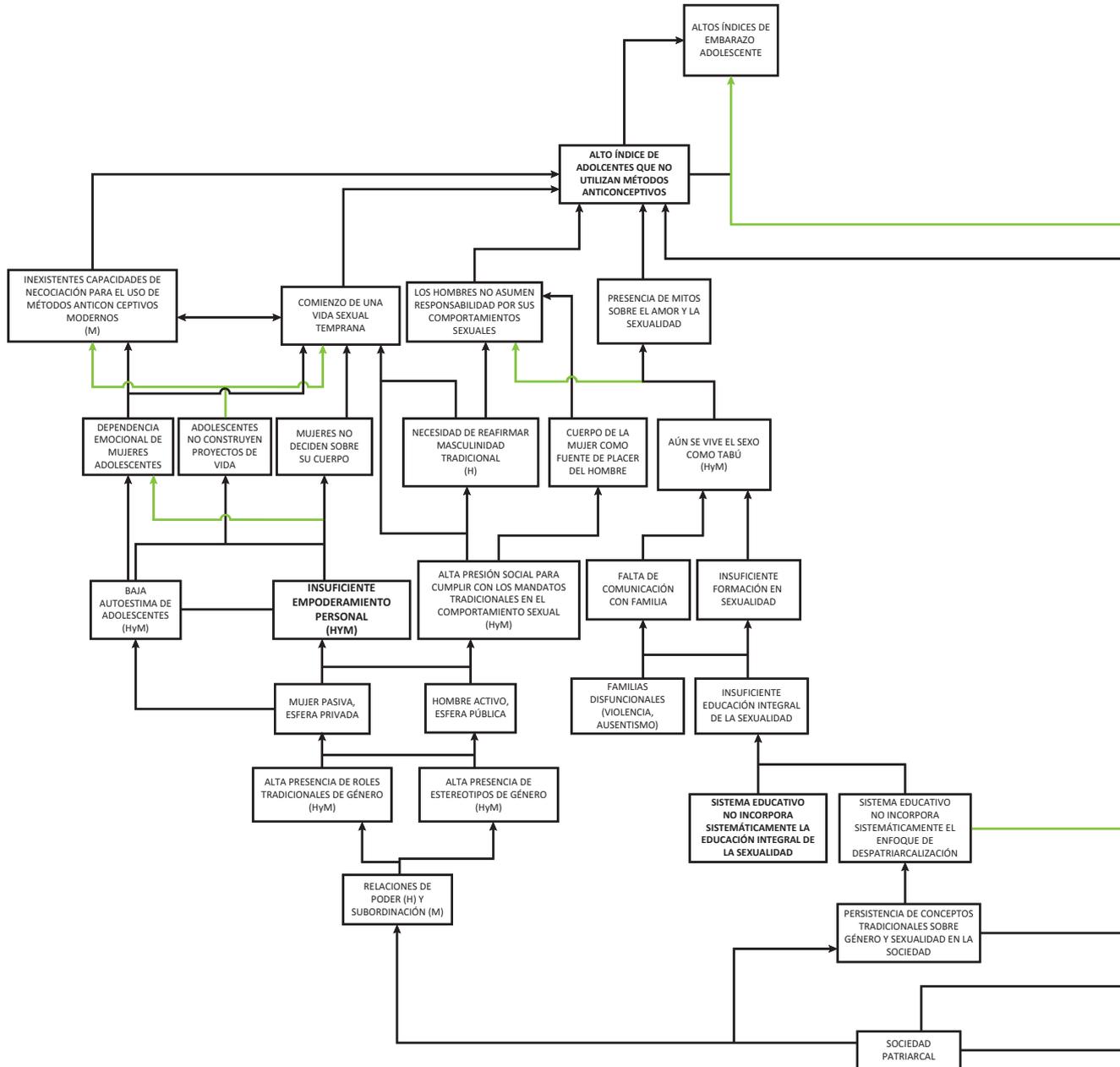
Viner, R. et al (2012). Adolescence and the social determinants of health. Recuperado en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(12\)60149-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(12)60149-4/fulltext)

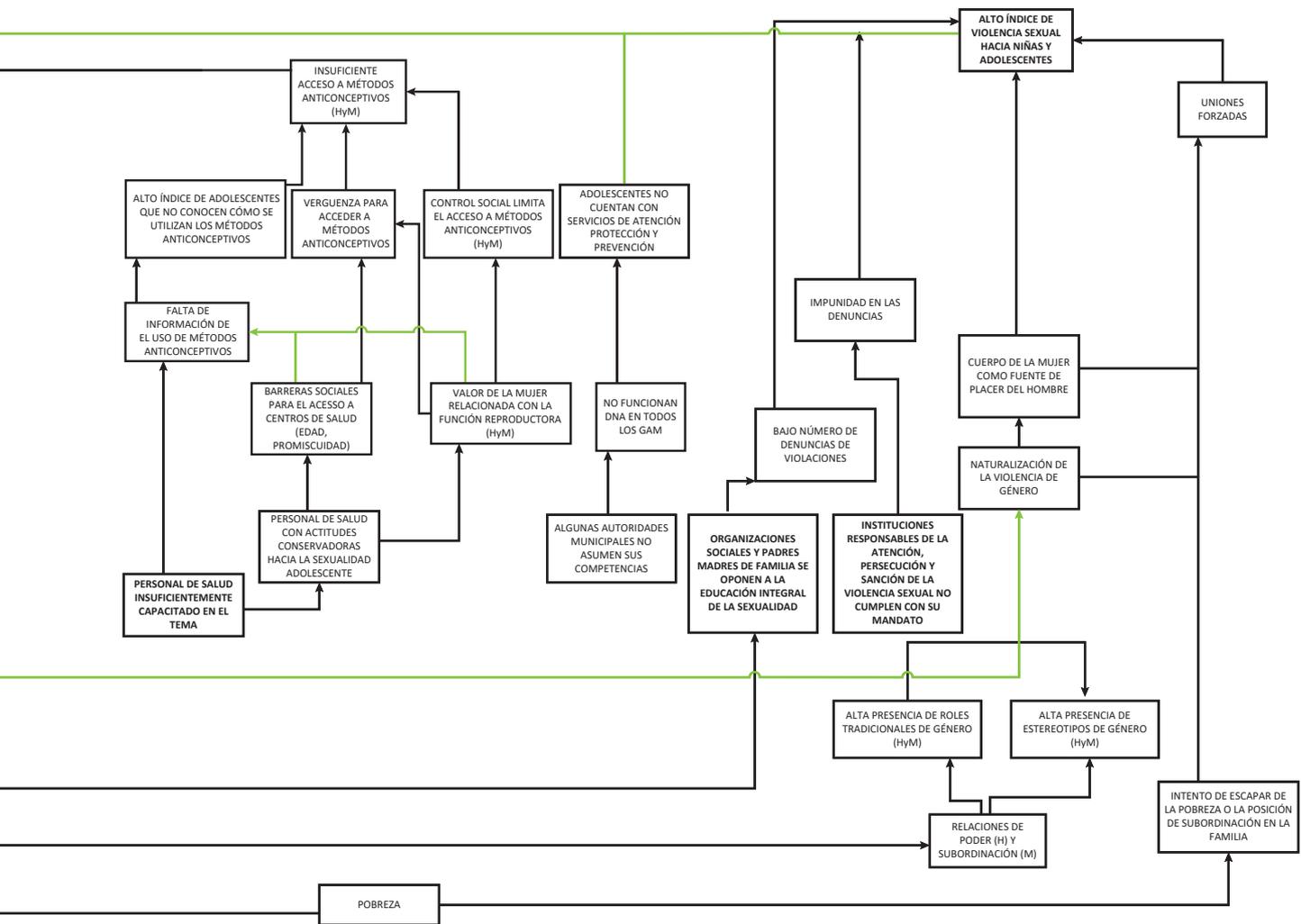
Wellisch, Lawren, MD, Chor, Julie MD, MPH, Adolescent girls and abortion, en: <https://bit.ly/2XRqEOo>

Williamson, N. (2013). Estado de la población Mundial 2013: Maternidad en la niñez. Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes. New York, Estados Unidos. UNFPA.

# ANEXOS

## Anexo I Árbol de problemas











**SOMOS AMAZONIA**  
Construimos más que obras  
GESTIÓN: DR. LUIS ADOLFO FLORES ROBERTS



Fondo de Población  
de las Naciones Unidas

Gobierno Autónomo Departamental de Pando