



ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA
MINISTERIO DE JUSTICIA
VICEMINISTERIO DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

**PLAN PLURINACIONAL
DE PREVENCIÓN DE EMBARAZOS
EN ADOLESCENTES Y JÓVENES**

PPEAJ
(2015 – 2020)



LA PAZ, ENERO DE 2015



ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA
MINISTERIO DE JUSTICIA

**PLAN PLURINACIONAL
DE PREVENCIÓN DE
EMBARAZOS EN
ADOLESCENTES Y
JÓVENES
PPEAJ 2015 – 2020**

La Paz, enero de 2015



DRA. ELIZABETH SANDRA GUTIÉRREZ SALAZAR
MINISTRA DE JUSTICIA



PRESENTACIÓN



El embarazo en adolescentes y jóvenes de Bolivia, es uno de los principales problemas que afectan su normal desarrollo y formación.

Por esta razón, la implementación del Plan Plurinacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes y Jóvenes (2015 - 2020), constituye un importante desafío para el Estado Plurinacional de Bolivia.

En ese contexto, asumimos el reto de trabajar en políticas públicas que contribuyan a reducir los altos índices de embarazos en adolescentes y jóvenes, favoreciendo el ejercicio pleno de sus derechos humanos, derechos sexuales y derechos reproductivos en el marco del Vivir Bien.

Con ese sustento presentamos un plan que es producto del esfuerzo colectivo de actores institucionales y organizaciones sociales de adolescentes y jóvenes de nuestro país. Seis tareas fundamentales nos hemos propuesto realizar en los siguientes cinco años: promover el ejercicio pleno de derechos laborales y productivos; mejorar los servicios de salud, educación y justicia; reducir la violencia; promover el ejercicio pleno de derechos sexuales y derechos reproductivos; conformar una plataforma nacional de adolescentes y jóvenes para la prevención de embarazos y fortalecer la institucionalidad pública destinada a la atención integral a adolescentes y jóvenes.

Este proceso nos compromete a todos y todas, invitamos a las autoridades y agentes de políticas públicas, así como a instituciones privadas y organizaciones de la sociedad civil, a sumarse a este gran esfuerzo.

¡Jallalla las y los adolescentes y jóvenes de Bolivia!

La Paz, enero de 2015

DRA. ELIZABETH SANDRA GUTIÉRREZ SALAZAR
MINISTRA DE JUSTICIA

CONTENIDO

SIGLAS Y ACRÓNIMOS	Pág. 5
RESUMEN EJECUTIVO	Pág. 6
INTRODUCCIÓN	Pág. 8
PARTE I: DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN	Pág. 12
1.1. Aspectos poblacionales	“ 13
1.2. Situación de la adolescencia y juventud bolivianas	“ 16
1.3. Embarazo adolescente y juvenil en Bolivia	“ 29
1.4. Avances y desafíos en el País	“ 34
PARTE II: MARCO CONCEPTUAL, LEGAL Y ESTRATÉGICO	“ 37
2.1. Marco Conceptual	“ 38
2.2. Marco Legal	“ 51
2.3. Marco Estratégico	“ 66
PARTE III: PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN	“ 70
3.1. Objetivo General	“ 71
3.2. Objetivos Específicos	“ 71
3.3. Pilares y Lineamientos Estratégicos	“ 72
PARTE IV: ESTRUCTURA DE INVERSIONES	“ 91
BIBLIOGRAFÍA	“ 94

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

CELADE	Centro Latinoamericano de Desarrollo
CP	Código Penal
CPE	Constitución Política del Estado
DIU	Dispositivo Intrauterino
DSDR	Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos
ENAJ	Encuesta Nacional de Juventudes
ENDSA	Encuesta Nacional de Salud
ETAS	Entidades Territoriales Autónomas
ETIOC's	Entidades Territoriales Indígena Originario Campesinas
INE	Instituto Nacional de Estadísticas
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
OIJ	Organización Iberoamericana de la Juventud
OIT	Organización Internacional del Trabajo
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OPS/OMS	Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud
PEA	Población Económicamente Activa
PLANEA	Plan Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes
PND	Plan Nacional de Desarrollo
PNIO	Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades
PNADH	Plan Nacional de Acción en Derechos Humanos
PPEAJ	Plan Plurinacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes y Jóvenes.
SAFCI	Salud Familiar Comunitaria Intercultural
SSR	Salud Sexual y Reproductiva
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas

RESUMEN EJECUTIVO

El presente documento contiene el Plan Plurinacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes y Jóvenes (PPEAJ) 2015 – 2020, producto del trabajo de autoridades y técnicos de los Ministerios de Justicia, Presidencia, Trabajo, Educación y Salud, con el apoyo y acompañamiento de las organizaciones sociales de adolescentes y jóvenes de nuestro país.

Este instrumento se convierte en el referente básico para las acciones que se desarrollarán en el territorio nacional para prevenir el embarazo en adolescentes y jóvenes, favoreciendo la elección libre y responsable sobre sus derechos sexuales y derechos reproductivos.

La temática señalada, debe entenderse como un análisis que aborda la problemática del embarazo desde un enfoque integral sobre la generación de oportunidades y condiciones para el ejercicio de derechos de adolescentes y jóvenes para el desarrollo de sus capacidades y potencialidades.

El PPEAJ, como no puede ser de otra manera, está articulado al Plan Nacional de Desarrollo (PND), al Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades (PNIO), al Plan Nacional de Acción de Derechos Humanos (PNADH) y a otros planes y normativas sectoriales inherentes a la temática.

En ese contexto, el objetivo del PPEAJ es contribuir en la reducción del embarazo adolescente, 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, en un marco de coordinación interinstitucional e intersectorial con activa participación de la población adolescente, juvenil y de la sociedad civil.

En ese sentido, se formulan los siguientes objetivos específicos: promover el ejercicio de los derechos laborales y el acceso de madres y padres adolescentes y jóvenes al trabajo digno con seguridad social, a los recursos naturales, recursos de la producción, a patrimonio tangible e intangible y a servicios públicos; impulsar en todo el Sistema Educativo Plurinacional la sexualidad integral a través de la promoción, comunicación, difusión y educación de los derechos sexuales y derechos reproductivos con enfoque de género, generacional, discapacidad, intra e interculturalidad, haciendo énfasis en la prevención y atención del embarazo en adolescentes, la violencia sexual y los lineamientos que la política social educativa de sexualidad integral propone; coordinar con las Entidades

Territoriales Autónomas y con otras instancias, mecanismos para el cumplimiento de las disposiciones legales que favorecen en el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos para adolescentes, jóvenes y mujeres en general; promover la conformación de una plataforma nacional de adolescentes y jóvenes para la prevención de embarazos con la convocatoria e incorporación a espacios de construcción y promoción de políticas públicas y fortalecer la institucionalidad pública destinada a la atención integral a adolescentes y jóvenes con énfasis en la atención y prevención del embarazo y de la violencia sexual.

De esta manera, en la Parte I se presenta el diagnóstico que establece la situación de adolescentes y jóvenes en nuestro país, así como la problemática específica de los embarazos, los avances y desafíos que se tienen en Bolivia.

En la Parte II se realizan consideraciones en torno al marco conceptual, la normativa nacional e internacional sobre los derechos de adolescentes y jóvenes, y el marco estratégico general que presenta los fundamentos estratégicos sobre los que se asienta el presente Plan.

La Parte III explica la propuesta central del Plan, los pilares o revoluciones que se plantean, las acciones estratégicas por cada pilar en el quinquenio 2015 – 2020 y los marcos lógicos que orientan las acciones de la gestión 2015.

Finalmente, en la Parte IV se encuentra la estructura de inversiones, que contiene el presupuesto requerido para la implementación del Plan.

INTRODUCCIÓN

El Estado de Situación de la Población Mundial 2013 “Maternidad en la niñez” nos muestra la magnitud del problema tanto a nivel mundial y en particular de Bolivia, en donde al menos el 20% de los embarazos son de adolescentes y jóvenes. En Bolivia se registró 46% de mujeres que tuvieron un parto antes de los 18 años, quienes reportaron ser por lo menos 10 años menores a sus parejas.

Este complejo contexto motiva al Gobierno boliviano dar prioridad a este grupo poblacional, para que se de oportunidades y condiciones para el ejercicio de los derechos de las adolescentes y jóvenes como una forma multidimensional para el desarrollo de sus potencialidades y que este trabajo contribuya a la prevención de embarazos; a diferencia de aquella intervención dirigida solo a reducir los embarazos a partir de modificar el comportamiento de las adolescentes, convertidas en el centro del problema, sin reconocer la vulneración de sus derechos que se presenta como consecuencia de su desvalorización, marginalización y exclusión por su condición generacional de “menor de edad”, su condición étnica, su condición socioeconómica de ser parte de una de las familias más pobres, pero principalmente por su condición de género.

El Plan Nacional de Desarrollo Bolivia Digna, Productiva, Democrática y Soberana para Vivir Bien (PND), aprobado con Decreto Supremo N° 29272 del 12 de septiembre de 2007, tiene la finalidad de orientar y coordinar el desarrollo del país en los procesos de planificación sectorial, territorial e institucional; por tanto se constituye en el Plan Marco para la elaboración de todos los Planes Sectoriales en Bolivia.

El PND establece un nuevo modelo de desarrollo orientado hacia el horizonte ético del Vivir Bien, que se funda en la transformación de cuatro espacios articulados de desarrollo: **Bolivia Digna, Bolivia Productiva, Bolivia Democrática, y Bolivia Soberana** y que se constituye junto con la Constitución Política del Estado en parte del Mandato Político de la presente Política Pública. El PND promueve la superación de las desigualdades sociales y económicas y por tanto, orienta las intervenciones necesarias para garantizar el ejercicio de derechos.

El Decreto Supremo 29850 aprueba el Plan Nacional para la Igualdad de Oportunidades, aprobado el 10 de diciembre de 2008, establece la política de promoción, protección y desarrollo de la mujer, con seis ejes de intervención. Desde una perspectiva intersectorial, introduce un marco conceptual y analítico acorde a los principios instituidos en la Constitución Política del Estado, como interculturalidad, igualdad y equidad, entre otros.

En lo que respecta a adolescencia y juventud el PNIO establece acciones concurrentes contra la violencia, de protección a los derechos a la salud y educación, señalando que no deben ser discriminadas por encontrarse en situación de embarazo. Asimismo debe resaltarse que entre las acciones plantea la responsabilidad del Ministerio de Economía y Finanzas para la asignación presupuestaria, control y sanción cuando se incumplan las políticas determinadas por el Plan.

El D.S. 29851 aprueba el Plan Nacional de Acción de Derechos Humanos “Bolivia Digna para Vivir Bien” 2009 – 2013, aprobado el 10 de diciembre de 2009, establece acciones de protección, promoción y cumplimiento de los Derechos Humanos, de esta manera contribuye a evitar su violación sistemática, promoviendo el cambio social. Está dirigido a orientar las políticas referidas a Derechos Humanos.

Retomando el PND y sus pilares de transformación: Bolivia Digna, Bolivia Productiva, Bolivia Democrática y Bolivia Soberana; estos pilares deben ser incorporados en todos los ámbitos sectoriales y territoriales; en ese marco orientan la presente política desde sus propósitos, como se describe a continuación:

- **BOLIVIA DIGNA.** Dirigida a la erradicación de la pobreza y la inequidad, a través de Políticas Nacionales de Desarrollo Integral con el fin de lograr un patrón equitativo de distribución y/o redistribución de ingresos, riqueza y oportunidades. Está conformada por los sectores generadores de activos sociales y sectores generadores de condiciones sociales y por la política, estrategias y programas intersectoriales de Protección Social y Desarrollo Integral Comunitario.

A este pilar se aporta desde los ejes de Desarrollo Integral, por el Derecho a una Vida Libre de Violencia y también desde el eje de Promoción de la Participación y el Protagonismo.

- **BOLIVIA DEMOCRÁTICA.** Se dirige a la construcción de una sociedad y Estado Plurinacional y socio - comunitario, donde el pueblo ejerce el poder social y comunitario y es corresponsable de las decisiones sobre su propio desarrollo y del país.

Está constituido por los sectores orientados a lograr una mejor gestión gubernamental, transparencia y construir el poder social comunitario.

A través del eje “Promoción de la Participación y el protagonismo de las Niñas, Niños y Adolescentes”, que reconoce a las Niñas, Niños y Adolescentes como actores sociales y políticos, se fortalece su participación activa y protagónica para el ejercicio de sus derechos y en la construcción de la Bolivia Democrática.

Como también se aporta desde el Eje “Fortalecimiento de la gestión pública con enfoque de derechos” que contribuirá a una mejor gestión desde el Estado.

- **BOLIVIA PRODUCTIVA.** Orientada hacia la transformación, el cambio integrado y diversificación de la matriz productiva, logrando el desarrollo de los Complejos Productivos Integrales y generando excedentes, ingreso y empleo con la finalidad de cambiar el patrón primario exportador excluyente. Está conformada por los sectores estratégicos generadores de excedentes y los sectores generadores de empleo e ingreso. De manera transversal, se encuentran los sectores de infraestructura para el desarrollo productivo y de apoyo a la producción.
- **BOLIVIA SOBERANA.** Es la constitución del Estado en un actor internacional, soberano, autodeterminado, con identidad propia, mediante una política exterior que oriente la acción política y diplomática con presencia de los pueblos y defensa sostenible de los recursos naturales y de la biodiversidad. Está conformada por los sectores de relaciones exteriores y relaciones económicas internacionales.

En esta perspectiva el Estado Boliviano genera políticas con identidad propia, que reconocen la diversidad del pueblo Boliviano, es decir reconoce a las niñas, niños, adolescentes y jóvenes con identidad de género, generacional y étnica cultural en relación con su entorno y la naturaleza, como protagonistas de la historia y del ejercicio de sus derechos. Es a partir de este reconocimiento que se establecen las relaciones bilaterales con otros Países de la Región y del Mundo y se da cumplimiento de los Convenios y Tratados Internacionales. Desde la Bolivia Soberana se contribuye al desarrollo integral de las niñas, niños, adolescentes y jóvenes.

Es importante reconocer que cada uno de estos pilares coexiste y se articula entre sí, en el horizonte del Vivir Bien. El tejido intersectorial no se construye sólo en el ámbito de lo socio comunitario, sino también se relaciona con el ámbito económico, el poder social y la inserción internacional, lo que permite una intervención integral.¹

¹ Plan Nacional de Desarrollo Bolivia digna... para Vivir Bien. Estrategia Nacional Socio Comunitaria Bolivia Digna. P.25

Sobre esta base se orienta el Plan Plurinacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes y Jóvenes PPEAJ (2015 - 2020), reconociendo la complejidad y multicausalidad del embarazo para promover políticas y medidas que puedan dar una respuesta integral.

UNA DE
CUATRO

DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN

1

1. DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN

1.1. Aspectos poblacionales

Bolivia, según datos del Censo Nacional de Población y Vivienda realizado el año 2012, tiene una población total de 10.027.254 habitantes. A continuación, se presenta el cuadro de estructura poblacional:

CUADRO Nº 1
BOLIVIA: POBLACIÓN TOTAL POR SEXO, SEGÚN GRUPO QUINQUENAL, CENSO 2012

GRUPO QUINQUENAL DE EDAD	POBLACIÓN TOTAL			POBLACIÓN TOTAL %		
	POBLACIÓN TOTAL	HOMBRES	MUJERES	POBLACIÓN TOTAL	HOMBRES	MUJERES
CENSO 2012	10.027.254	5.005.365	5.021.889	100,00	49,92	50,08
0 - 4	1.011.170	519.312	491.858	10,08	5,18	4,91
5 - 9	1.012.990	519.094	493.896	10,10	5,18	4,93
10 - 14	1.086.362	559.466	526.896	10,83	5,58	5,25
15 - 19	1.059.476	537.349	522.127	10,57	5,36	5,21
20 - 24	980.665	490.712	489.953	9,78	4,89	4,89
25 - 29	825.376	407.290	418.086	8,23	4,06	4,17
30 - 34	755.967	372.757	383.210	7,54	3,72	3,82
35 - 39	655.639	311.899	343.740	6,54	3,11	3,43
40 - 44	551.265	272.270	278.995	5,50	2,72	2,78
45-49	464.595	229.350	235.245	4,63	2,29	2,35
50 - 54	404.831	201.252	203.579	4,04	2,01	2,03
55 - 59	325.222	160.887	164.335	3,24	1,60	1,64
60 - 64	280.467	136.493	143.974	2,80	1,36	1,44
65 - 69	206.085	100.435	105.650	2,06	1,00	1,05
70 - 74	154.703	74.542	80.161	1,54	0,74	0,80
75 - 79	101.896	47.686	54.210	1,02	0,48	0,54
80 - 84	83.564	36.341	47.223	0,83	0,36	0,47
85 - 89	39.265	16.828	22.437	0,39	0,17	0,22
90 - 94	15.611	6.689	8.922	0,16	0,07	0,09
95 y más	12.105	5.472	6.633	0,12	0,05	0,07

Fuente: Elaboración propia con datos del INE.

Estos datos oficiales son emitidos por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) en función a los resultados del CENSO 2012, cuyo documento final es anterior a

la promulgación de la Ley N° 548 “Código del Niño, Niña y Adolescente” (CNNA), de 17 de julio de 2014, que en su **Artículo 5 (Sujetos de Derechos)** establece:

Son sujetos de derechos del presente Código, los seres humanos hasta los dieciocho (18) años cumplidos, de acuerdo a las siguientes etapas de desarrollo:

- a. Niñez, desde la concepción hasta los doce (12) años cumplidos; y
- b. Adolescencia, desde los doce (12) años hasta los dieciocho (18) años cumplidos.

En ese marco, el grupo meta del Plan comprende a adolescentes y jóvenes entre 12 y 18 años de edad cumplidos de acuerdo al nuevo Código del Niño, Niña y Adolescente “Ley N° 548”, y también de 16 a 28 años de edad conforme a la Ley N° 342 “Ley de la Juventud”:

CUADRO N° 2
BOLIVIA: POBLACIÓN TOTAL POR SEXO, SEGÚN GRUPOS QUINQUENALES DE ADOLESCENCIA Y JUVENTUD, CENSO 2012

GRUPO QUINQUENAL DE EDAD	POBLACIÓN TOTAL			POBLACIÓN TOTAL %		
	POBLACIÓN TOTAL	HOMBRES	MUJERES	POBLACIÓN TOTAL	HOMBRES	MUJERES
CENSO 2012	10.027.254	5.005.365	5.021.889	100,00	49,92	50,08
10 - 14	1.086.362	559.466	526.896	10,83	5,58	5,25
15 - 19	1.059.476	537.349	522.127	10,57	5,36	5,21
20 - 24	980.665	490.712	489.953	9,78	4,89	4,89
25 - 29	825.376	407.290	418.086	8,23	4,06	4,17
TOTALES	3.951.879	1.994.817	1.957.062	39,41	19,89	19,52

Fuente: Elaboración propia con datos del INE.

El Cuadro N° 3 muestra que la población meta es de 3.951.879 habitantes, es decir, un 40% de la población total del país: 20% hombres y 20% mujeres de acuerdo a la estructura poblacional.

Por otro lado, es importante señalar la conformación de la población incluyendo el grupo etario de niñez, pues cabe señalar que en pocos años serán también adolescentes conforme a los niveles de crecimiento demográfico de la población adolescente y joven en Bolivia:

CUADRO Nº 3
BOLIVIA: POBLACIÓN TOTAL POR SEXO, SEGÚN GRUPOS QUINQUENALES DE NIÑEZ, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD, CENSO 2012

GRUPO QUINQUENAL DE EDAD	POBLACIÓN TOTAL			POBLACIÓN TOTAL %		
	POBLACIÓN TOTAL	HOMBRES	MUJERES	POBLACIÓN TOTAL	HOMBRES	MUJERES
CENSO 2012	10.027.254	5.005.365	5.021.889	100,00	49,92	50,08
0 - 4	1.011.170	519.312	491.858	10,08	5,18	4,91
5 - 9	1.012.990	519.094	493.896	10,10	5,18	4,93
10 - 14	1.086.362	559.466	526.896	10,83	5,58	5,25
15 - 19	1.059.476	537.349	522.127	10,57	5,36	5,21
20 - 24	980.665	490.712	489.953	9,78	4,89	4,89
25 - 29	825.376	407.290	418.086	8,23	4,06	4,17
TOTALES	5.976.039	3.033.223	2.942.816	59,59	30,25	29,36

Fuente: Elaboración propia con datos del INE.

Los datos del Cuadro Nº 3 reflejan que Bolivia tiene 5.976.039 habitantes que son niñas, niños, adolescentes y jóvenes, lo que constituye el 60% de la población total. Por tanto, cabe señalar que Bolivia es un país predominantemente joven, a este fenómeno se le denomina “bono demográfico” porque la mayor cantidad de su población es activa y contribuye a dinamizar el desarrollo para encarar en mejores condiciones el porvenir.

Por eso es importante generar políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida de estos grupos poblacionales, en la perspectiva de generar condiciones propicias para que desarrollen al máximo sus potencialidades y capacidades. Otro dato de singular importancia para el Plan, es el referido a la población adolescente y joven en áreas urbanas y rurales según el último Censo:

CUADRO Nº 4
BOLIVIA: TOTAL ADOLESCENTES Y JÓVENES DE 15 A 29 AÑOS, SEGÚN ÁREA, CENSO 2012

POBLACIÓN	CENSO 2012		
	RURAL	URBANA	TOTAL
Total adolescentes y jóvenes de 15 a 29 años	787.196	2.050.351	2.837.547
Total población de país según área	3.274.884	6.752.370	10.027.254
% de adolescentes y jóvenes sobre total área	24,04	30,36	-
% de adolescentes y jóvenes según área	28	72	100

Fuente: Elaboración propia con datos del INE.

Como muestra el cuadro anterior, la mayor cantidad de población adolescente y joven reside en áreas urbanas (72%), entre tanto que un (28%) reside en áreas rurales de Bolivia. Pese a esta diferencia poblacional, muchas de las problemáticas en salud, particularmente de embarazos en adolescentes y jóvenes, presentan índices similares en ambas áreas de residencia.

1.2. Situación de la adolescencia y juventud bolivianas

Se realiza el análisis de situación en función a seis ejes de desarrollo: (1) económico, productivo y laboral; (2) educativo; (3) salud; (4) violencia en razón de género; (5) participación de las mujeres en espacios de decisión y (6) fortalecimiento institucional.

a) Económico, productivo y laboral:

Según datos del Censo 2012, 59% de adolescentes y jóvenes entre 15 y 29 años son económicamente activos de acuerdo al siguiente detalle:

CUADRO N° 5
BOLIVIA: PORCENTAJE DE ADOLESCENTES Y JÓVENES
ECONÓMICAMENTE ACTIVOS, CENSO 2012

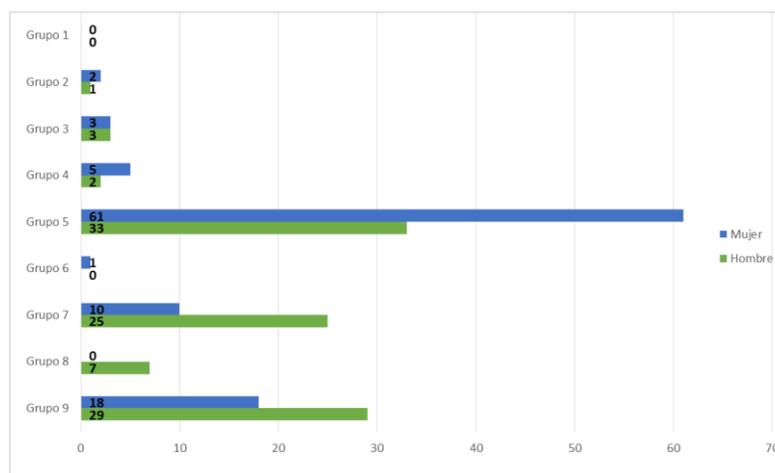
EDAD	URBANO	RURAL
De 15 a 19 años	31%	47%
De 20 a 24 años	57%	70%
De 25 a 29 años	72%	78%
Promedio	53%	65%
Promedio General	59%	

Fuente: Elaboración propia con datos del INE.

Como puede apreciarse en el Cuadro N° 5, adolescentes y jóvenes son económicamente activos en mayor medida en las zonas rurales del país, un dato llamativo si se contrasta con la población adolescente y joven según área de residencia.

Según datos de la Encuesta Nacional de Adolescencia y Juventud (ENAJ 2008), el 46% de adolescentes y jóvenes que trabajan tienen como ocupación principal las actividades relacionadas con el comercio y los servicios:

**GRÁFICO N° 1
BOLIVIA: POBLACIÓN Y GRUPOS DE OCUPACIONES POR SEXO**



Grupos de ocupaciones: 1. Dirección y Gerencia 2. Profesionales científicos e intelectuales 3. Técnicos y profesionales de nivel medio. 4. Profesional de apoyo administrativo. 5. Servicios y venta de comercios. 6. Agricultura, trabajadores/as calificados/as agropecuarios, forestales y pesqueros. 7. Oficiales, operarios y artesanos de artes mecánicas y otros oficios. 8. Operarios de instalaciones y máquinas y ensambladores. 9. Ocupaciones elementales.

En cuanto al campo productivo, en las áreas rurales se desarrolla una intensa actividad agropecuaria de la cual forman parte adolescentes y jóvenes. Sin embargo, debido a las precarias condiciones económicas en las que viven sus familias, muchos jóvenes migran hacia las ciudades donde no pueden valerse de sus conocimientos en agropecuaria, pues éstos no les permiten encontrar un trabajo estable en la ciudad.

De acuerdo a un estudio reciente sobre jóvenes rurales del Centro de Investigación y Promoción del Campesinado (CIPCA), muchos adolescentes y jóvenes afirman que:

Si existen cambios que permitan mejorar de manera sustantiva los ingresos económicos a partir del trabajo agropecuario, mantendrían las actividades de sus padres, pero lo realizarían de otra manera (131).

Una de las principales expectativas que tienen adolescentes y jóvenes de las áreas rurales, es que los proyectos de desarrollo que se vienen planteando desde los municipios, generen empleo digno para que puedan mejorar sus ingresos y más adelante trabajar en sus iniciativas propias.

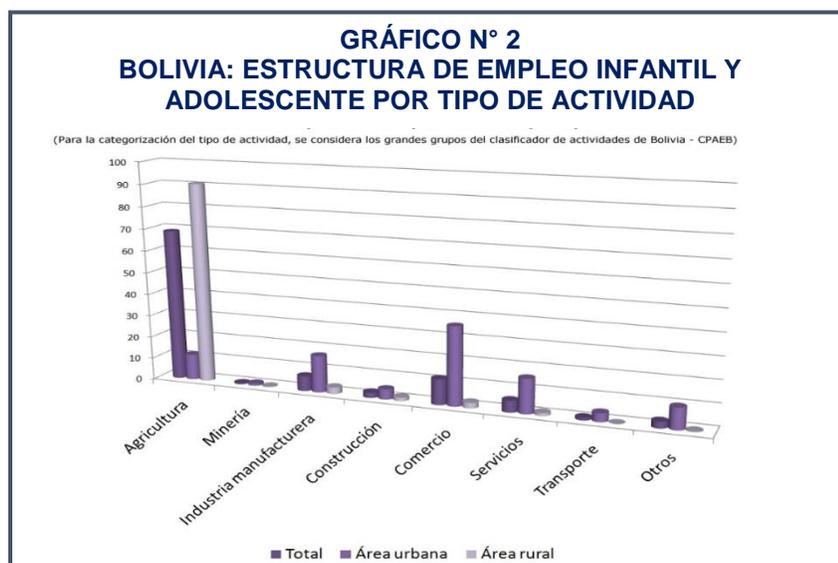
En el mismo estudio sobre jóvenes rurales, respecto al desarrollo productivo, el diagnóstico revela las siguientes demandas y propuestas de adolescentes y jóvenes en regiones altiplánicas, amazónicas y de los valles de Bolivia:

CUADRO N° 6
BOLIVIA: DEMANDAS Y PROPUESTAS DE ADOLESCENTES Y JÓVENES RURALES EN LO ECONÓMICO PRODUCTIVO

DEMANDAS/PROPUESTAS	REGIÓN
Promover e implementar iniciativas y proyectos productivos destinados a mejorar las condiciones e ingresos económicos de las y los jóvenes: actividades agropecuarias y no agropecuarias; poscosecha, transformación, industrialización y comercialización de productos del sistema productivo campesino indígena; turismo; reciclaje de basura; carpinterías y tallado de madera; producción de plantines y sistemas agroforestales; artesanías, innovaciones tecnológicas como el riego, etc. El financiamiento debe estar a cargo del Municipio, otras instituciones estatales y las instituciones de desarrollo.	Beni, Altiplano, Chaco, Norte amazónico, Cochabamba y Santa Cruz
Para el apoyo a proyectos e iniciativas propias, se debe iniciar procesos de capacitación tanto para la producción como para la comercialización, innovaciones tecnológicas reforzando los conocimientos. Junto con ello, acceso a créditos y capital semilla, y asistencia técnica.	Beni, Chaco, Norte amazónico, Altiplano.

Fuente: Elaboración propia con datos del CIPCA.

Sobre las actividades laborales y el trabajo de niñas, niños y adolescentes en Bolivia, de acuerdo a datos emitidos por el Ministerio de Trabajo, Empleo y Previsión Social tenemos lo siguiente:



Fuente: Ministerio de Trabajo, Empleo y Previsión Social

El Gráfico N° 2 identifica dos realidades sobre el trabajo infantil y adolescente en Bolivia, por un lado, que hay mayor cantidad de adolescentes y jóvenes trabajando en agricultura (69%), fundamentalmente en el área rural (90%) y por otro, que la segunda actividad laboral predominante es el comercio (10%), principalmente en el área urbana (35%). Por estas razones es necesario realizar un balance general de los escenarios que componen la situación de la actividad laboral de la población meta.

En los últimos años, Bolivia ha desarrollado el Programa “Mi Primer Empleo Digno”, que se encuentra en fase de expansión y brinda formación a nivel Técnico Medio en los rubros de metal mecánica, confecciones, carpintería, instalaciones de gas domiciliario y comercial, construcción civil y cocinería nacional e internacional. A la fecha, el programa benefició a 12.000 jóvenes en todo el país.

No obstante del importante avance en la disminución de la tasa general de desempleo de Bolivia, la población joven continua con altos índices de desempleo:

**CUADRO N° 7
PAÍSES DE AMÉRICA LATINA: TASAS DE DESEMPLEO**

País	% Tasa de Desempleo
Colombia	18,9
Argentina	15,7
Chile	14,5
Venezuela	14,5
Ecuador	8,1
Perú	6,5
Bolivia	3,2

Fuente: Elaboración propia con datos del Ministerio de Trabajo, Empleo y Previsión Social y la OIT.

Como puede apreciarse en el cuadro, Bolivia presenta la tasa general más baja de desempleo en América Latina, sin embargo, datos complementarios indican que el % de desempleo juvenil respecto al total de desempleados es de **49,2%**:

**CUADRO N° 8
PAÍSES DE AMÉRICA LATINA: DESEMPLEO JUVENIL**

País	% Desempleo Juvenil
Perú	51,9
Bolivia	49,2
Ecuador	44,9
Colombia	40,1
Chile	34,0

Fuente: Elaboración propia con datos de la OIT.

Estas circunstancias obligan a muchas personas, particularmente adolescentes y jóvenes, a emigrar hacia otros países. El Censo de 2012 registra más de medio

millón de personas que emigraron del país. El Cuadro N° 9 muestra que más de la mitad de emigrantes son jóvenes hombres y mujeres entre 15 y 29 años.

CUADRO N° 9
BOLIVIA: EMIGRACIÓN SEGÚN CENSO 2012

POBLACIÓN	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Total emigrantes	276.158	286.303	562.461
15 – 19 años	46.848	48.335	95.283
20 – 24 años	66.451	65.068	131.519
Total adolescentes y jóvenes emigrantes	157.218	158.243	315.461
% de adolescentes y jóvenes emigrantes	57%	55%	56%

Fuente: Elaboración propia con datos INE 2012.

Finalmente, es necesario mencionar que existe una problemática evidente de embarazos en adolescentes y jóvenes, cuya condición muchas veces les obliga a asumir responsabilidades y dejar los estudios para buscar un trabajo; o en otros casos salir de sus casas porque sus familias no les brindan apoyo, por tanto, las políticas públicas deben orientarse hacia la conciliación de la vida personal, familiar y laboral.

Asimismo, se reflejan las condiciones de empleo en adolescentes y jóvenes del país, para que las políticas públicas asuman el desafío de generar mayores oportunidades laborales para estos sectores, en la perspectiva de mejorar su calidad de vida, apoyar sus emprendimientos y contribuir a la independencia económica en el caso de las mujeres, evitando así matrimonios o embarazos forzosos debido a la presión de la familia, que no solo reproduce la mentalidad patriarcal respecto a la maternidad, sino que muchas veces les obligan a contraer matrimonio con hombres mayores y con recursos económicos, arguyendo equivocadamente que de esa manera asegurarán su futuro.

En cuanto al desarrollo productivo en las áreas rurales, el estudio reciente sobre jóvenes rurales, indica que la mayor preocupación que tienen es recibir capacitación en temas económico – productivos, como un primer referente de prioridad, pero consultados sobre temas de salud, tienen la necesidad de contar con información en salud sexual y salud reproductiva.

b) Educativo:

La población adolescente y joven es parte del Sistema Educativo Plurinacional de Bolivia, en el Censo 2012 se registró que la **asistencia escolar** de personas entre 12 y 16 años es del **90%**.

Por otra parte, los datos del Censo 2012 muestran que en los últimos 20 años existen menos personas que no saben leer ni escribir, al igual que se verifica un aumento progresivo de personas que asisten a la escuela.

CUADRO N° 10
BOLIVIA: POBLACIÓN DE 15 AÑOS DE EDAD O MÁS Y TASA DE ALFABETISMO POR SEXO SEGÚN GRUPO DE EDAD

CENSO Y GRUPO DE EDAD	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
CENSO 2012	6.899.308	3.9398.305	3.501.003	94,98	97,49	92,54
Adolescentes (15-18)	858.054	436.633	421.421	99,43	99,8	99,37
Jóvenes (19-25)	1.365.098	681.578	683.520	99,24	99,44	99,04

Fuente: Elaboración propia con datos del Censo 2012, INE.

La **tasa de alfabetismo total** es de **97,89%**: 98,96% en hombres y 96,88% en mujeres, lo que representa un gran avance en materia educativa.

De igual forma, la **deserción escolar** bajó del **6%** en 2006 al **0,5%** en 2014 producto del impacto del Bono Juancito Pinto.

Conforme a datos del Ministerio de Educación, entre los años 2006 y 2013, más de **7.000** estudiantes de pregrado se beneficiaron con becas en países como Cuba, Venezuela, Japón, China, Argentina, Brasil y Colombia.

En relación a la formación técnica y profesional de adolescentes y jóvenes, ésta se ha incrementado tanto en el sector público como privado, pero es evidente que una de sus principales preocupaciones es el ingreso a la Universidad y posteriormente el acceso a una especialización posgradual, aunque observan que el costo de la especialización es oneroso y restrictivo.

Los indicadores educativos actuales muestran que adolescentes y jóvenes ingresan en mayor cantidad y también permanecen en el sistema educativo, lo que nos permite pensar que las políticas públicas de salud sexual y salud reproductiva, deberían desarrollarse también en el medio educacional, es decir, en las aulas y con personal especializado para brindar información y consejería para aclarar las dudas y responder a las inquietudes de adolescentes y jóvenes en relación a su sexualidad.

Actualmente, la familia y las instituciones públicas o privadas no captan plenamente la atención de adolescentes y jóvenes, por lo que buscan espacios de información y educación sexual entre sus pares, internet o redes sociales e informáticas, que no siempre están bien informadas y actualizadas, exponiéndose a conductas de riesgo.

c) Salud:

La salud integral de las y los adolescentes y jóvenes en el país constituye un elemento clave para el progreso social, económico y político, ya que invertir en éste grupo etario contribuye al mejoramiento de las condiciones sociales de las generaciones presentes y futuras. (Ministerio de Salud 2010, Bolivia)

Las condiciones en las que se desarrolla la salud de adolescentes y jóvenes se establecen desde el embarazo, parto y primeros años de vida, que influyen directamente en el desarrollo de potencialidades. El entorno familiar, cultural, social, escolar, económico y ambiental, incide notablemente en su posterior desarrollo e inserción en la sociedad. Entre los principales problemas en los primeros años de vida, se identifican los relacionados con la nutrición y desarrollo psicosocial, discriminación en razón de género, generacional y cultural, violencia intrafamiliar, inequidad e invisibilización de la sexualidad y el ejercicio de derechos humanos, derechos sexuales y derechos reproductivos.

En este contexto hay un problema de fondo, una sociedad adulto - centrista que no las y los reconoce de manera efectiva como sujetos de derechos, capaces de participar activamente en resolver las problemáticas que les afectan. Ellos/as son vistos/as como sujetos “dependientes”, “no productivos” e “irresponsables”.

Por estas razones, la sexualidad es silenciada y no se les atribuye la capacidad de conocer y ejercer sus derechos sexuales y derechos reproductivos, lo que ocasiona que se les restringe la posibilidad de elegir y decidir de manera informada, libre y responsable.

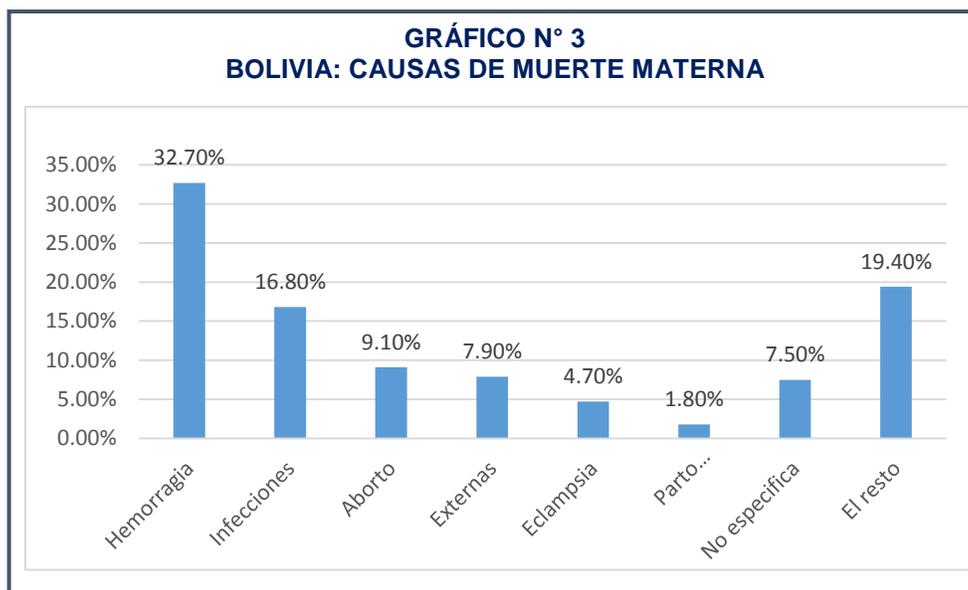
En ese contexto, se presentan los primeros datos en salud, de manera general, que según el Plan Estratégico de Salud Sexual y Reproductiva, respecto de la mortalidad materna, indican que:

El Censo 2001 identificó que el 70% de las muertes maternas provenían de mujeres que tenían menos de seis años de escolaridad. Las mujeres indígenas eran las más vulnerables a morir, especialmente si vivían en el área rural, donde tenían cuatro veces más probabilidades de morir por complicaciones del embarazo, parto y posparto que las mujeres de las ciudades (64.3% vs. 15,3%).

Sin embargo, el Censo 2012 nos presenta una realidad mucho más optimista en relación a este tema, pues a nivel de todo el país, del total de partos declarados en 2012, el 13,57% correspondía a jóvenes de 19 a 25 años, un dato similar a lo que ocurría en el Censo 2001. Con relación al lugar donde tuvieron el último parto, las mujeres comprendidas en el grupo de 19 a 25 años, el **80,13%** lo tuvo en un

establecimiento de salud, mientras que en el Censo 2001 a este mismo grupo de edad le corresponde el **63,67%**, lo que muestra una mejora sustancial.

A pesar de estos avances, en el período intercensal de 2001 y 2012, los porcentajes de causas de muertes maternas no varían significativamente en cuanto a las causas:



Fuente: Elaboración propia con datos del Censo 2001 - 2010. INE.

De esta manera podemos inferir, como se menciona en el Plan Nacional Estratégico de Salud Sexual y Reproductiva 2009 – 2015 que:

El aborto constituye un inmenso problema de salud pública, pues tiene consecuencias discriminatorias en las mujeres que se someten a ellos, dado que se trata de un procedimiento más o menos seguro dependiendo de la capacidad económica de la mujer, estableciéndose una relación directa entre el mayor riesgo de mortalidad, los recursos económicos con los que se cuente, quienes tienen mayores recursos pueden acceder a procedimientos más seguros para practicarse un aborto, a diferencia de aquellas personas que no tienen recursos económicos. Las defunciones como consecuencia de un aborto inducido, no resuelto o complicado, en su mayoría son prevenibles. (Pág. 17)

Para el 2013 la tasa de **mortalidad materna**, por cada 100.000 recién nacidos/as es de **200**. Asimismo, la tasa de **natalidad en la adolescencia** por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años, entre 1999 y 2012 es de **89**.

Por otro lado, según la ENDSA 2008, tenemos los siguientes datos referentes a la tasa de fecundidad:

CUADRO Nº 11
BOLIVIA: TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD

Tasa global de fecundidad Población urbana: 2,8 Población rural: 4,9
Tasa de fecundidad en adolescentes: 88 por mil nacidos/as vivos/as (68 x mil urbano y 128 x mil rural nacidos/as vivos/as)
Tasa global de fecundidad deseada: 2,0
Tasa global de fecundidad observada 3,5
Brecha entre fecundidad real y deseada: 1,5

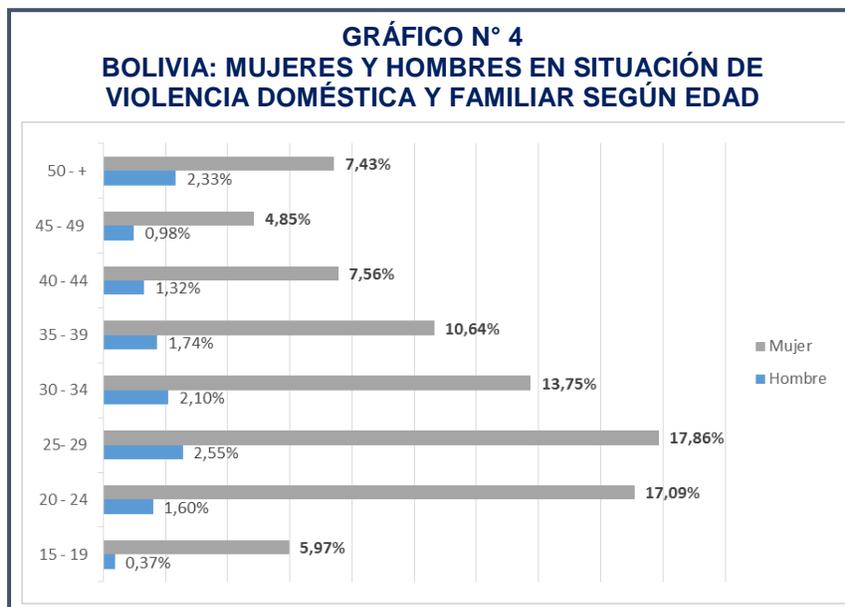
Fuente: Elaboración propia con datos de la ENDSA, 2008.

Se observa entonces que existe una brecha importante entre el número de hijos que las mujeres tienen y los que desean tener, esto se puede explicar por la dificultad de acceder a información, orientación y servicios de anticoncepción.

d) Violencia en razón de género:

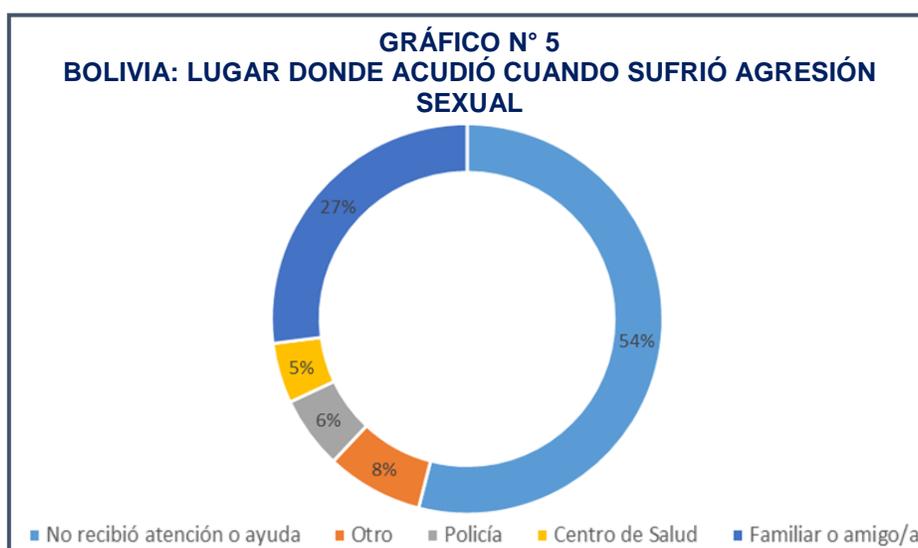
En cuanto a la violencia en razón de género, el anuario estadístico del INE 2009 señala que **8 de cada 10 mujeres** han sufrido alguna forma de violencia; **10,1%** es el porcentaje de mujeres alguna vez casadas/unidas que ha experimentado violencia sexual; **83,1%** de estos casos ocurrieron en ámbitos privados; registrando solo un **10%** de casos de violencia contra las mujeres en proceso judicial; de hecho, según datos de la Policía Boliviana, el año 2014 se produjeron **103 feminicidios**. En esa misma línea, un dato alarmante indica que la tasa de embarazo producido por violencia sexual en menores de 15 años es de **7 a 17%**.

El reporte de datos estadísticos sobre violencia doméstica y familiar del Ministerio de Justicia y el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), de acuerdo al estudio realizado en el primer semestre de 2009 presenta datos importantes de mujeres y hombres en situación de violencia según su edad:



Fuente: Elaboración propia con datos del reporte estadístico, INE 2009.

La edad es un factor importante al hablar de violencia de género, en el Gráfico N° 4 se observa que las mujeres son víctimas de violencia doméstica y familiar mayormente en su edad reproductiva: en el tramo de 20 a 24 años presenta 17,09% de denuncias; seguido del tramo 25 a 29 con 17,86%; de 30 a 34 con 13,75% y el tramo de 35 a 39 años de edad 10,64% de denuncias registradas. Adolescentes y jóvenes suman un total de 41% de los casos de violencia doméstica y familiar. Por su parte, la ENAJ 2008 identificó que el lugar donde acudieron adolescentes y jóvenes víctimas de agresión sexual es a la casa de un familiar o amigo (27%), a la Policía Boliviana (6%), a un Centro de Salud (5%), entre tanto que la mayoría no recibió atención o solicitó ayuda (54%).



Fuente: Elaboración propia con datos de la ENAJ, 2008.

Por otro lado, la Comisión de Derechos Humanos de la Cámara Baja de la Asamblea Legislativa Plurinacional, informó que la trata y tráfico de personas en el país se incrementó en un 92,2 por ciento en los últimos 10 años (2004 - 2014).

"El índice de Trata y Tráfico de personas en Bolivia se incrementó en un 92,2 por ciento en los últimos 10 años. El 70 por ciento de las víctimas son adolescentes y mujeres jóvenes de 12 a 22 años de edad", señala el informe.

Dicho estudio realizado por la Organización de los Estados Americanos (OEA) señala que Bolivia es uno de los cinco países de Sudamérica con más casos de Trata y Tráfico de Personas.

Por esta razón, la Asamblea Legislativa Plurinacional promulgó la Ley N° 263 "Ley Integral contra la Trata y Tráfico de Personas", con el objetivo de combatir la Trata y Tráfico de Personas y delitos conexos, para garantizar los derechos fundamentales de las víctimas a través de la consolidación de medidas y mecanismos de prevención, protección, atención, persecución y sanción penal de estos delitos.

En general, todos los problemas de violencia plantean la necesidad de reforzar las políticas de difusión e información sobre los derechos de las mujeres en el marco de la Ley N° 348 "Ley Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia", así como fortalecer los Servicios Legales Integrales Municipales (SLIM), la Fuerza Especial de Lucha contra la Violencia (FELCV), los Servicios Integrados de Justicia; implementar los centros de acogida o refugio temporal y el Sistema Integral Plurinacional de Prevención, Atención, Sanción y Erradicación de la Violencia en razón de Género – SIPPASE; que será el Ente Rector para 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.

e) Participación de la mujer en espacios de decisión:

Bolivia presenta grandes avances en la incorporación de la mujer en espacios de decisión, que devienen de los mandatos de la Constitución Política del Estado (CPE), que en su parte de principios, valores y fines del Estado, Parágrafo II, Artículo 8 establece:

El Estado se sustenta en los valores de unidad, igualdad, inclusión, dignidad, libertad, solidaridad, reciprocidad, respeto, complementariedad, armonía, transparencia, equilibrio, **igualdad de oportunidades, equidad social y de género en la participación**, bienestar común, responsabilidad, justicia social,

distribución y redistribución de los productos y bienes sociales, para vivir bien.(5)

Asimismo, el Parágrafo II, Artículo 14 señala:

El Estado prohíbe y sanciona toda forma de discriminación fundada en razón de sexo, color, edad, orientación sexual, identidad de género, origen, cultura, nacionalidad, ciudadanía, idioma, credo religioso, ideología, filiación política o filosófica, estado civil, condición económica o social, tipo de ocupación, grado de instrucción, discapacidad, embarazo, u otras que tengan por objetivo o resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de los derechos de toda persona. (6)

Sobre los derechos políticos de las mujeres, el Parágrafo I, Artículo 26 de la C.P.E. a la letra señala:

Todas las ciudadanas y los ciudadanos tienen derecho a participar libremente en la formación, ejercicio y control del poder político, directamente o por medio de sus representantes, y de manera individual o colectiva. La participación será equitativa y en igualdad de condiciones entre hombres y mujeres. (8)

Estos preceptos permitieron que las mujeres asuman mayor protagonismo en el servicio público en importantes niveles de decisión, actualmente ejercen como Ministras, Viceministras, Alcaldesas, Presidentas de Concejos Municipales, Concejalas, etc.

Hasta diciembre de 2014, en Gobernaciones no existía ni una Gobernadora, en el Órgano Ejecutivo hay 7 Ministras y 13 Ministros, Asambleístas titulares de la Cámara de Diputados/as: 30 mujeres y 100 hombres, Asambleístas titulares de la Cámara de Senadores/as: 16 mujeres y 20 hombres, Asambleístas departamentales por territorio: 24 mujeres y 114 hombres, Asambleístas departamentales por población: 41 mujeres y 57 hombres.

En los Órganos Legislativo, Ejecutivo, Judicial y el Tribunal Supremo Electoral, 24 mujeres se desempeñan en puestos clave para tomar decisiones sobre las políticas del Estado y la administración de la justicia en el país, frente a 36 hombres en similares cargos.

En cuanto a concejalías, de 1.831 concejales municipales titulares, 785 son mujeres (43% del total). La Paz registra el menor porcentaje de presencia femenina en las concejalías.

Para evitar casos de discriminación a la mujer en espacios políticos, en mayo de 2012 el Gobierno del Presidente Evo Morales Ayma promulgó la Ley N° 243 "Ley

contra el Acoso y la Violencia Política hacia las Mujeres”. Dicha norma tiene por objeto establecer mecanismos de prevención, atención y sanción contra actos individuales o colectivos de acoso y/o violencia política hacia las mujeres, de tal manera que se garantice el ejercicio pleno de sus derechos políticos.

Es importante considerar que los avances ocurridos en el país respecto a la situación de la mujer, como la promulgación de leyes favorables para su protección y garantía de derechos, se debe principalmente al trabajo realizado por las propias mujeres que desde distintos ámbitos visibilizaron la problemática de las mujeres, se empoderaron sobre sus derechos y en la actualidad, desde las instancias donde se encuentran, plantean su defensa y ejercicio pleno.

Por tanto, es posible pensar en una fórmula bajo la siguiente relación: a mayor participación política de las mujeres, mayor conocimiento, empoderamiento, defensa y ejercicio de sus derechos, aspecto fundamental que asume el presente Plan como estrategia para que adolescentes y jóvenes lideren las redes de prevención de embarazos y de información sobre DSDR, sin dejar de lado la corresponsabilidad entre mujeres y hombres.

f) Fortalecimiento Institucional:

En cuanto al fortalecimiento de la institucionalidad pública destinada a la atención integral a adolescentes y jóvenes, con énfasis en la atención y prevención del embarazo en adolescentes y de la violencia sexual, es menester señalar algunos avances importantes:

- La promulgación de la Ley N° 348 “Ley Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia”, cuyo objeto es establecer mecanismos, medidas y políticas integrales de prevención, atención, protección y reparación a las mujeres en situación de violencia, así como la persecución y sanción a los agresores, con el fin de garantizar a las mujeres una vida digna y el ejercicio pleno de sus derechos para Vivir Bien.
- La promulgación de la Ley N° 342 “Ley de la Juventud” para garantizar el desarrollo y formación integral de las jóvenes y los jóvenes del Estado Plurinacional de Bolivia.
- La promulgación de la Ley N° 548 “Código del Niño, Niña y Adolescente”, que tiene la finalidad de garantizar a la niña, niño y adolescente, el ejercicio pleno y efectivo de sus derechos, para su desarrollo integral y exigir el cumplimiento de sus deberes.

Cada una de estas leyes propone trabajar en la conformación y funcionamiento de marcos institucionales que desarrollen, ejecuten y evalúen políticas públicas en beneficio de estos grupos poblacionales; por lo que uno de los desafíos más importantes en el presente y futuro inmediato es el desarrollo e implementación de dichas normativas.

1.3. El embarazo en adolescentes y jóvenes de Bolivia

En cuanto a la situación de la región latinoamericana, de acuerdo al informe de Estado de Población Mundial 2013 del UNFPA, es una de las dos regiones del mundo con tasas más elevadas de natalidad en adolescentes, junto con África subsahariana. A excepción de Ecuador y Venezuela, Sudamérica registra de 50 a 100 alumbramientos por cada 1.000 mujeres de entre 15 y 19 años de edad. Los nacimientos de madres adolescentes y jóvenes en la subregión andina representan al menos, el 18% del total de nacimientos.

En Bolivia la población adolescente de 10 a 19 años, representa alrededor del 23% de la población total del país, del cual un 49% corresponde a adolescentes de sexo femenino, en quienes se estima, según datos de la Encuesta Nacional de Salud (ENDSA 2008), que cerca de un 18% ya son madres o están embarazadas.

Los embarazos y la maternidad se registran con mucha mayor frecuencia en adolescentes con bajo nivel educativo y entre las que viven en condiciones de pobreza. Según la Encuesta Nacional de Juventudes de 2008, los municipios con mayores tasas de embarazo en adolescentes son: El Alto que registra un promedio de 83%, Santa Cruz 71%, Guayaramerín 76%, Riberalta 71% y Colcapirhua 74%. La misma fuente revela que de las adolescentes encuestadas que ya iniciaron relaciones sexuales, un 60% había estado embarazada en algún momento y resulta llamativo que el 9% corresponde a adolescentes menores de 15 años.

Si bien, entre 1975 y 2005, la tasa global de fecundidad general en la Subregión Andina descendió en más del 10%, en Bolivia la fecundidad en adolescentes se incrementó de 83 a 88 por mil. Esto hace que el país tenga una de las tasas más altas de embarazo en adolescentes no sólo de América Latina sino también del Caribe (UNFPA 2011).

Llama la atención la situación de las mujeres del área rural, pues ellas alcanzan un promedio de 128 hijos/as por cada mil adolescentes, en tanto que en el área urbana se registra un promedio de 68 hijos/as por cada mil adolescentes.

Además, tres de cada diez adolescentes y jóvenes del grupo más pobre es madre o está embarazada, frente a una de diez del sector más rico. Asimismo, las

adolescentes alguna vez embarazadas con educación primaria (31%) son proporcionalmente 8 veces más de las que cursan educación superior (4%), teniendo menos probabilidades de salir de la pobreza. (ENDSA, 2008)

Lo dicho permite evidenciar que las adolescentes y jóvenes que están en mayor riesgo de embarazo son aquellas que viven en el área rural, tienen bajo nivel educativo y están en situación de pobreza.

Al dato anterior se suma que el 7 y 17% de los embarazos en adolescentes menores de 15 años se producen en contextos de violencia sexual y la proporción de mujeres de 15 a 19 años, agredidas física o sexualmente, alcanza el 29%. UNFPA Bolivia resalta el efecto psicosocial en las niñas o adolescentes que “son forzadas a casarse...o a tener sexo forzado, o no consensual”, situación que perpetúa y refuerza un ciclo de desigualdad de género, dependencia e impotencia. En el país, la imposición de una relación sexual no consensuada es reconocida como violencia por la normativa, sin embargo debe reconocerse que se presentan elevados porcentajes de violencia sexual: 7 de cada 10 adolescentes son abusadas sexualmente, y 80% de las víctimas de violencia sexual comercial (fin de la Trata y Tráfico de Personas) son niñas y adolescentes; en estas circunstancias los efectos van más allá de la depresión y el estrés. Naciones Unidas en el análisis de situación del embarazo adolescente informa sobre el porcentaje de mujeres que tuvieron un parto antes de los 18 años, por diferencia de edad entre la pareja, como se describe a continuación:

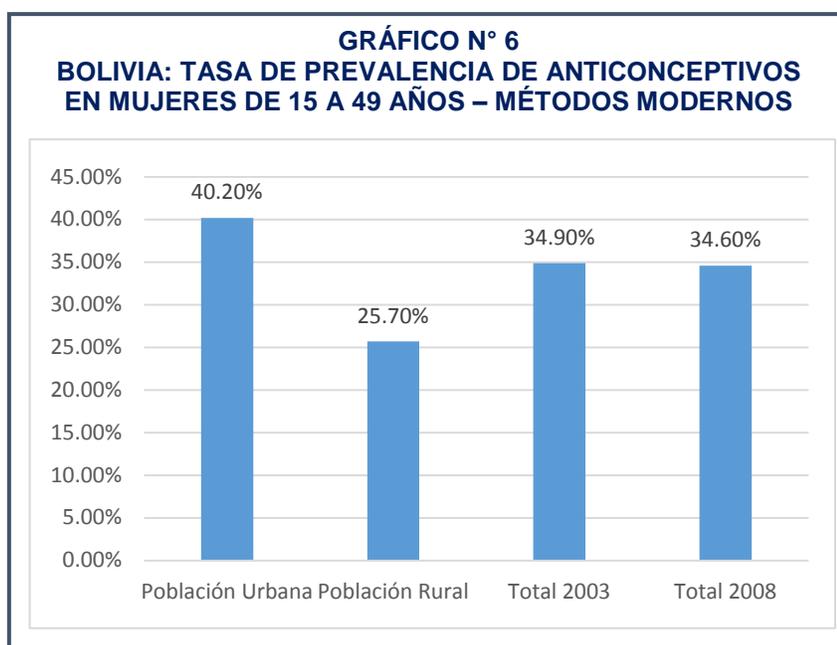
CUADRO N° 12
NACIONES UNIDAS: MUJERES QUE TUVIERON UN PARTO ANTES DE LOS 18 AÑOS POR DIFERENCIA DE EDAD ENTRE LA PAREJA

SITUACIÓN	PORCENTAJE
La mujer es mayor que el hombre o hasta 4 años más joven	21,6%
La mujer es de 5 a 9 años más joven que el hombre	41,5%
La mujer es por lo menos 10 años más joven que el hombre	45,8%
TOTAL:	34,5%

Fuente: Elaboración propia con datos de la Organización de las Naciones Unidas, 2011 (ONU).

Al observar el cuadro anterior se podría señalar que ese 34,5% que arroja el total de la información –para Bolivia– procede de situaciones de violencia sexual al analizar la diferencia de edad entre las mujeres menores de 18 años de edad y la “pareja” o “marido” como señalan en el documento, pues una adolescente de 17 menor a 4, 6, 9 ó 10 años podría indicar que ella era una adolescente o incluso niña, mientras que él era una persona mayor de edad. En todo caso el hecho de haber sido obligada a tener una relación sexual, en el marco de la violencia por un extraño, o del “matrimonio infantil” es igual a una situación violenta que vulnera los derechos de la niña o adolescente, ante la imposibilidad de contar con poder de

decisión (Naciones Unidas, 2001^a, Bolivia). De igual forma, en Bolivia continua baja la utilización de anticoncepción por los y las adolescentes (4.6% métodos modernos y 23.3% tradicionales). Se observa que entre 2003 y 2008 la demanda insatisfecha de métodos disminuyó en todos los grupos etarios, excepto entre la población adolescente (INE/Ministerio de Salud y Deportes 2003 y 2008). También, la necesidad insatisfecha de anticoncepción es más alta en las adolescentes (38%) y las mujeres jóvenes de 20 a 24 años (27%) que el promedio nacional (20%) (Ministerio de Salud y Deportes 2010). Si bien el 90% de adolescentes y jóvenes han recibido información sobre temas de salud sexual y salud reproductiva ya sea en unidades educativas, grupos juveniles o medios de comunicación (Plan Nacional para la Salud Integral de la Adolescencia y Juventud Boliviana, 2009 - 2012), la ENDSA 2008 identificó que solo el 35.4% de jóvenes usa algún método de anticoncepción. Por ello, pese al conocimiento de métodos anticonceptivos esta situación no se refleja en el uso y aplicación de los mismos, la tasa de prevalencia de uso de anticonceptivos en mujeres de 15 a 49 años, según la ENDSA 2008 es:



Fuente: Elaboración propia con datos de la ENDSA 2008.

El gráfico precedente indica la proporción de mujeres casadas (incluidas las mujeres en uniones consensuales) que actualmente utilizan cualquier método, o bien un método moderno de anticoncepción. Entre los métodos modernos figuran la esterilización masculina y femenina, el dispositivo intrauterino (DIU), las píldoras anticonceptivas, los productos inyectables, los implantes hormonales, los condones y los métodos de barrera femeninos. Como se puede evidenciar, el uso de métodos anticonceptivos en ningún caso alcanza a superar al 50%, un dato relevante porque se hace referencia a un grupo que puede denominarse en

situación de sexualidad activa. En el caso específico de adolescentes y jóvenes la realidad es todavía más preocupante, pues según datos de la ENDSA 2008, la tasa de prevalencia de uso de anticonceptivos en estas poblaciones es de **12,5%**.

Asimismo, el Plan Estratégico Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud, reveló que la tasa de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en Bolivia está entre las más altas de la región. Los procesos migratorios internos, sumados a factores tales como el machismo, el no uso del condón por parte del hombre, el consumo excesivo de alcohol, los altos índices de violencia y los prejuicios y falsas creencias acerca del tema, favorecen la rápida transmisión de ITS en el país.

Sobre estos casos se tiene los datos del Programa Nacional ITS/VIH/SIDA, que establecen **10.650** casos de **VIH y Sida** entre 1984 y junio de 2013 respecto al conjunto de la población, sin embargo, el programa también informa que epidemiológicamente en Bolivia habría **17.000** casos, es decir, **7.000** personas viven con VIH y no lo saben, por lo cual el desafío es ubicar a esas personas. Asimismo, el **97%** (9.187) de los casos detectados fue transmitido por la vía sexual, el **2%** (233) de madre a hijo y el **1%** (92) por vía sanguínea.

Otro aspecto importante está relacionado con la violencia que es entendida como una violación de los derechos humanos; una de las expresiones más sensibles hacia las mujeres es la violencia sexual que se ha incrementado en nuestro país, es uno de los problemas de justicia social, salud pública y vulneración de derechos humanos que tienen como víctimas principales a niñas, adolescentes y jóvenes y mujeres en general.

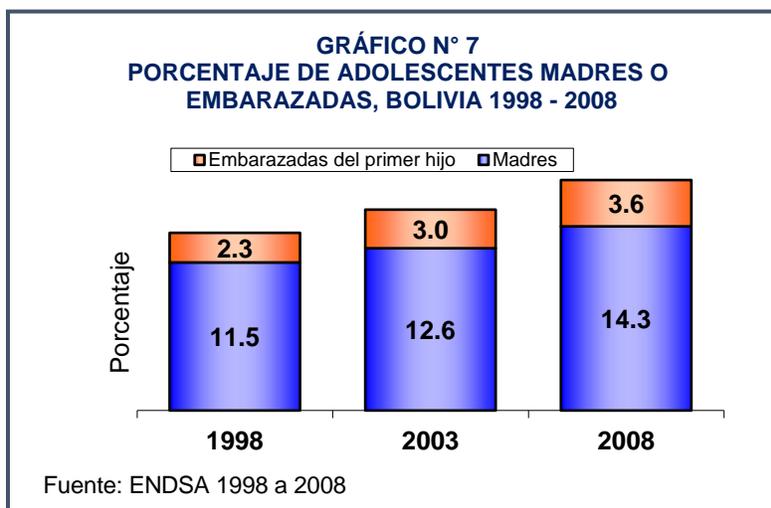
La OPS/OMS señala que:

La violencia sexual afecta a la salud física como mental de las víctimas, sin dejar de lado las consecuencias sociales. Provoca una pérdida de nueve años de vida saludable, generando traumas emocionales que requieren intervenciones sostenidas para ser superados, por lo tanto la sexualidad es afectada en el desarrollo de sus vidas y pérdida de confianza e inestabilidad.

Ipas Bolivia, indica que cada año se registran 14 mil casos de mujeres violadas sexualmente, de este número el 60% ha sufrido una violación dentro de sus propios hogares. Bolivia es considerado el segundo país en América Latina con altos índices de violencia sexual, ya que los datos develan que 7 de cada 10 mujeres en algún momento de su vida han sido víctimas de abuso sexual y de estos solo el 0.04% tuvieron resolución judicial.

La violencia sexual conlleva graves consecuencias en la perspectiva de vida de las adolescentes, reflejadas en barreras para el logro educativo, el desarrollo integral y el ejercicio de derechos, que en condiciones de ruralidad, marginalidad y exclusión social, perpetran el ciclo intergeneracional de la pobreza.

El crecimiento del embarazo en adolescentes y jóvenes a nivel regional y nacional, se convierte en un problema de carácter poblacional debido a que es un factor que tiene como causas y consecuencias grandes desigualdades socioeconómicas.



La ENAJ 2008 identifica que tres de cada cuatro embarazos de mujeres adolescentes y jóvenes de 15 a 19 años de edad no son planificados. Asimismo, adolescentes con bajo nivel educativo, con residencia en el área rural y en situación de pobreza son más vulnerables al embarazo:

CUADRO N° 13
BOLIVIA: PORCENTAJE DE MUJERES EMBARAZADAS SEGÚN NIVEL EDUCATIVO

Educación	% de mujeres (15 a 19 años) Alguna vez embarazadas
Primaria	31.9
Secundaria	12.7
Superior	4.3

Fuente: Elaboración propia con datos del Ministerio de Salud, ENDSA, 2008

CUADRO N° 14
BOLIVIA: PORCENTAJE DE MUJERES EMBARAZADAS SEGÚN RESIDENCIA

Residencia	% de mujeres (15 a 19 años) Alguna vez embarazadas
Urbana	31.9
Rural	12.7

Fuente: Elaboración propia con datos del Ministerio de Salud, ENDSA, 2008

CUADRO N° 15
BOLIVIA: PORCENTAJE DE MUJERES EMBARAZADAS
SEGÚN QUINTIL DE RIQUEZA

Quintil de riqueza	% de mujeres (15 a 19 años) Alguna vez embarazadas
Inferior	31,3
Segundo quintil	22,8
Intermedio	17,7
Cuarto quintil	16,3
Quintil superior	7,8

Fuente: Elaboración propia con datos del Ministerio de Salud, ENDSA, 2008

La mayor cantidad de embarazos en adolescentes se producen en contexto de pobreza, más del 31% de las adolescentes del quintil más pobre son madres o se encuentran embarazadas, frente a menos del 8% de las adolescentes del quintil de riqueza, lo cual traduce patrones de inequidad social, dominación, subordinación de género, generacional y violencia. Además está fuertemente relacionado al inicio de las relaciones sexuales y el grado de instrucción: el inicio de la vida sexual es más tardío cuanto mayor es el grado de educación.

Finalmente, señalar que esta problemática tiene que ver con un rasgo característico de la civilización y cultura vigentes: la represión sexual. Es decir, para la sociedad la sexualidad sigue siendo un tema aislado, la familia y los hogares del país, en su mayoría, prefieren evitar el tema cuando hijos o hijas adolescentes realizan preguntas, lo propio en el colegio donde estudiantes acuden con dudas y a lo sumo pueden hablar de estos temas con sus compañeros o compañeras, quienes también están expuestas al aislamiento de la información o tal vez a recibir la misma de fuentes no confiables. Por otro lado, la poca información sobre sexualidad que se puede recibir en Centros de Salud privados especializados en salud sexual y salud reproductiva, lo que impide que adolescentes y jóvenes acudan a centros públicos con la confianza de absolver sus dudas y preocupaciones.

Esta situación se torna cada vez más insostenible producto de las consecuencias y problemas que conlleva, ya que no solamente se están incrementando los embarazos en adolescentes y jóvenes, sino también las infecciones de transmisión sexual, el VIH SIDA, el cáncer de cuello uterino, etc.

1.4. Avances en el País

El Programa de Adolescentes del Ministerio de Salud ha desarrollado el Plan Nacional para la Salud Integral de las y los Adolescentes (2009 - 2013), con intervenciones concretas para prevenir el embarazo y acciones de promoción de

cuidado de la salud sexual y salud reproductiva. El mismo fue elaborado en seguimiento al acuerdo de Ministros/as del Área Andina (REMSAAXVIII/Plan Andino de Prevención del Embarazo en Adolescentes).

En el modelo de Salud Familiar Comunitaria Intercultural - SAFCI, se ha iniciado el proceso de implementación de la atención diferenciada para adolescentes, mediante el desarrollo de competencias de las y los prestadores de servicios de salud pública; el abordaje de las redes de salud para que se complementen con las redes sociales favoreciendo así al balance entre oferta y demanda.

Por otro lado, existe la Resolución Ministerial N° 0941 declarando la última semana de septiembre como la "Semana de Prevención del Embarazo en Adolescentes", con el objetivo de ratificar y reflexionar sobre la importancia de la prevención del embarazo en adolescentes en el marco del respeto a sus derechos.

También se avanzó en el reconocimiento al acceso a servicios de salud con atención diferenciada, educación sexual y reproductiva y a los derechos sexuales y derechos reproductivos de adolescentes y jóvenes en el marco de la Ley de la Juventud (Art.11, 37, 38, 39 y 40 de la Ley N° 342 - Ley de la Juventud).

Desde 2007 a la fecha y en el marco del Plan Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes - PLANEA, más de 10.000 jóvenes han participado activamente en jornadas por la prevención del embarazo en adolescentes a nivel nacional y miles más han impulsado los derechos de la juventud en los estatutos autonómicos, cartas orgánicas y planes estratégicos a nivel departamental y municipal.

En varios municipios del país se está trabajando en cartas orgánicas y estatutos autonómicos para incluir propuestas de derechos de adolescentes y jóvenes, donde exigen su reconocimiento como sujetos de derechos y actores participativos del desarrollo, así como la implementación de acciones locales para responder oportunamente a la situación de embarazo en la adolescencia y juventud.

El trabajo se ha intensificado en todos los niveles del Estado, recientemente, en agosto de 2014, los Ministerios de Justicia, Salud y Educación presentaron el Convenio Interministerial de Prevención de Embarazo en Adolescentes, como un documento oficial que sienta las bases para la generación de políticas, programas y proyectos integrales, para que se realicen de forma coordinada y articulada entre estas Carteras de Estado.

La formulación del presente Plan Plurinacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes y jóvenes (2015 - 2020) se inscribe precisamente en ese contexto, ya que se trata de un plan integral, intersectorial y multinivel.

- *Integral* porque aborda desde asuntos relacionados con los derechos humanos, pasando por los derechos sexuales y reproductivos, hasta llegar a temas de ciudadanía y participación.
- *Intersectorial* porque en los ejes estratégicos plantea trabajar en los ámbitos: económico, social (educación y salud) y políticos (ciudadanía y participación). De ahí que la estrategia de implementación abarque a múltiples actores institucionales y organizaciones sociales de adolescentes y jóvenes.
- *Multinivel* porque en el ámbito estrictamente operativo el Plan se implementará desde el nivel nacional hasta llegar a los niveles autonómicos subnacionales: departamentos, municipios y ETIOC's.

Por otro lado, un avance muy importante se produjo en fecha 05 de febrero de 2014, mediante la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014 de 5 de febrero, que resolvió garantizar el aborto para mujeres en casos de violencia, estupro, incesto, rapto no seguido por matrimonio y riesgo de la salud o la vida de la madre.

DOS DE
CUATRO

MARCO CONCEPTUAL,
LEGAL Y ESTRATÉGICO

11

2. MARCO CONCEPTUAL, LEGAL Y ESTRATÉGICO

2.1. Marco conceptual

2.1.1. El Vivir Bien en Bolivia

A partir de los elementos comunitarios enraizados en los pueblos indígenas, en las comunidades agrarias de las tierras bajas y las tierras altas, Bolivia postula una visión cosmocéntrica que supera los contenidos etnocéntricos tradicionales del desarrollo.

El Vivir Bien expresa el encuentro entre pueblos y comunidades respetando la diversidad e identidad cultural; es decir, “vivir bien entre nosotros”. Es una convivencia comunitaria con interculturalidad y sin asimetrías de poder, “no se puede vivir bien si los demás viven mal”, se trata de vivir como parte de la comunidad, con protección de ella. Al mismo tiempo, vivir bien en armonía con la naturaleza significa “vivir en equilibrio con lo que nos rodea”.

Entonces, significa también “vivir bien contigo y conmigo”, lo cual es diferente del “vivir mejor” occidental que es individual, separado de los demás e inclusive a expensas de los demás y separado de la naturaleza.

En un país multiétnico y pluricultural el desarrollo tiene que edificarse desde una lógica plurinacional de convivencia civilizatoria, que articule las diversas maneras de percibir, asumir, interpretar la vida, la sociedad, la naturaleza, la economía y el Estado.

El Vivir Bien es la demanda de humanización del desarrollo en el sentido de advertir que la diversidad cultural permite asegurar la responsabilidad y obligación social en el desempeño de la gestión pública, de tal manera que el desarrollo se convierte en un proceso colectivo de decisión y acción de la sociedad como sujeto activo y no como receptores de directrices verticales.

Así, el Vivir Bien será entendido en base a cuatro elementos fundamentales que sin embargo no lo restringen:

- Vivir Bien para que todas las bolivianas y bolivianos, sin distinción de ninguna naturaleza, accedan y disfruten de bienes materiales y servicios de calidad producidos socialmente: aire limpio, vestimenta, alimentación, vivienda, acceso a la tierra, servicios básicos, salud, educación, justicia, trabajo, etc.

- Vivir Bien en comunidad y en base a una convivencia armónica, afectiva y de constante acrecentamiento en principios y valores: sin violencia, sin discriminación, sin racismo, superando las herencias coloniales y capitalistas en las relaciones humanas.
- Vivir Bien para que todas y todos se realicen espiritual e intelectualmente para ser nuevos y mejores seres humanos; desplegando al máximo sus capacidades, potencialidades, iniciativas y creatividad.
- Y finalmente, Vivir Bien respetando y conviviendo armónicamente con la Madre Tierra.

El desarrollo en torno al Vivir Bien se fundamenta en la capacidad de recuperar el vínculo con la naturaleza y con memoria social, que en las comunidades agrarias está centrado en la tierra y en las comunidades urbanas en el barrio y la ciudad, para así descartar el procedimiento deliberado de separar a las sociedades de sus raíces culturales, a través de la dominación mono-cultural.

La planificación busca ordenar el desarrollo y fortalecer el principio de relación intrínseca entre las culturas bolivianas y la naturaleza como nexo generador de visiones sobre el mundo; de interpretaciones del trabajo; de identidades sobre el tiempo y sus mitos; de construcción de la territorialidad y del poder.

En este proceso de construcción prevalece lo comunitario: la asociación de complementarios que a su vez son diversos; la reciprocidad, la relación armónica hombre/mujer con la naturaleza y la visión holística de la realidad.

La propuesta de un nuevo desarrollo, cuyas raíces se hundan en la pluralidad cultural, en el encuentro y en la complementariedad de conocimientos tiene el objetivo de acabar con el mito del progreso lineal que pretende dividir a las culturas entre “modernas” y “atrasadas”; entre “primitivas” y “avanzadas”. Esta trampa desarrollista conlleva la aniquilación de otras temporalidades, de otras memorias, de otros aportes a la construcción de las relaciones interhumanas y de otras relaciones con el tiempo y con el espacio, de tal modo que uno de los horizontes del Vivir Bien es contribuir a la preservación de otros significados sobre la relación entre la humanidad y la naturaleza.

El desmontaje y la construcción en el corto plazo, plantean el fortalecimiento de un Estado promotor y protagonista del desarrollo, distribuidor de riqueza y oportunidades, productor en unos casos de manera directa y en otros como socio mayoritario, e impulsor de la convivencia entre la economía comunitaria y privada.

En ese marco, el Vivir Bien en Bolivia ha permitido dar una orientación crítica al imperialismo, al capitalismo, al colonialismo y al neocolonialismo. La Constitución Política del Estado asume el Vivir Bien como un nuevo modelo de Estado, donde la plurinacionalidad es el reconocimiento del territorio y las culturas indígena originarias anteriores a la colonia; un nuevo modelo territorial con autonomías, para que cada territorio administre sus recursos y atienda efectivamente sus necesidades y un nuevo modelo económico donde se reconoce la economía plural con base en la social y comunitaria.

Por tanto, existe la necesidad de construir políticas públicas que salgan del esquema occidental y liberal propio del capitalismo, dotándose de un pluralismo democrático y jurídico o incluso un nuevo enfoque de las Relaciones Internacionales que se hacen desde los pueblos, saliendo de la lógica del Estado-nación.

2.1.2. El Vivir Bien en el contexto de la adolescencia y la juventud bolivianas

Precisar el significado del Vivir Bien no es un tema o problema conceptual, en la medida en que la necesidad de su aclaración proviene de la necesidad de potenciar el horizonte histórico de los sectores que lo llevan adelante en Bolivia, por lo que el trabajo de mayor definición del Vivir Bien es esencialmente práctico y de un carácter profundamente político.

En un período de transformaciones políticas, aquellas referencias del horizonte como el Vivir Bien, se convierten en un instrumento estratégico debido a las funciones que cumple: identifica perspectivas políticas que señalan el camino hacia adelante; dan fortaleza a la capacidad organizativa de los sectores que componen el bloque popular que lidera el cambio; fundamenta la lógica y necesidad histórica de la democratización y las transformaciones en relación a la racionalidad conservadora de la casta señorial en Bolivia, que tiene la intención de descalificar permanentemente las acciones de las personas de abajo; genera puntos comunes de construcción de futuro y de sentidos entre todos aquellos sectores de la sociedad que sienten esta necesidad histórica.

Justamente por esta densidad y extensión de las referencias de horizonte, que abarcan o influyen en momentos de cambio a casi la totalidad de las distintas dimensiones de la vida de la comunidad de un país, la aproximación al Vivir Bien no puede tener un carácter únicamente esquemático que intente abarcar esta totalidad o complejidad mediante la segmentación disciplinaria, aunque estos

intentos puedan ser también algún tipo de aporte. El sentido de aproximación que exige esta situación es más bien, desde un contenido político, pero no asumiendo la política como la gestión o administración del poder sino entendiéndola como la reproducción de la vida de la comunidad.

Este plan intenta reflejar una clarificación del propio concepto del Vivir Bien desde un punto de vista más práctico, de qué forma se está implementando este concepto en la práctica en Bolivia, como se está construyendo una propuesta política que surge de los pueblos indígenas y originarios, pero que tiene férrea voluntad de convertirse en un accionar global para toda la sociedad.

Y por qué no ir más allá, partiendo de la base de que es un proyecto político en construcción, pero también un proceso en disputa, tratar de ofrecer una serie de insumos para el debate, de herramientas para la construcción y visión política entre los movimientos sociales y gobiernos de izquierda que confluyen en una crítica al sistema capitalista, no para mostrar un modelo a seguir, sino para proponer el debate, teniendo claro en cualquier caso que este intento de aterrizaje práctico no consiste tanto en que ya existan experiencias de aplicación sino que lo práctico se identifica como la posibilidad y necesidad de este debate y esta reflexión dentro de la tensión que significa tocar estos temas en toda la sociedad y el Estado².

En ese marco se plantea el Vivir Bien en el contexto de la adolescencia y la juventud bolivianas, desde dos perspectivas fundamentales en este proceso de construcción teórica y práctica: en base a los lineamientos principales del Vivir Bien; y en virtud de los desafíos que esta visión le plantea a adolescentes y jóvenes.

A. El Vivir Bien y sus lineamientos como norte estratégico de la gestión pública:

Entenderemos así que adolescentes y jóvenes del Estado Plurinacional de Bolivia, vivirán bien cuando:

- Accedan y disfruten de los bienes materiales y servicios de calidad producidos socialmente: aire limpio, vestimenta, alimentación, vivienda, acceso a la tierra, servicios básicos, salud, educación, justicia, trabajo, etc.

² Publicación de la Vicepresidencia del Estado Plurinacional de Bolivia, 2012

- Se asuman como parte de una comunidad y convivan con respeto, paz, armonía y afecto.
- Desarrollen sus capacidades y potencialidades rebasando sus propios límites, ejerciendo la crítica y autocrítica para formarse como nuevos seres humanos con conductas más saludables.
- Respeten y asuman a la Madre Tierra como sujeto de derechos para convivir armónicamente con el medio que les rodea: el aire, los animales, las plantas y otros seres humanos.

B. El Vivir Bien y los desafíos que se le presentan a adolescentes y jóvenes:

El proceso de construcción política del Vivir Bien en el marco de las vivencias de adolescentes y jóvenes de Bolivia, presenta tensiones notables: las relaciones sociales se basaron por años en una educación impuesta por aparatos ideológicos del Estado neoliberal: una educación basada en la oferta y la demanda, el individualismo y la competencia, el racismo y la discriminación; medios de comunicación generadores de prejuicios y estereotipos con cargas que conllevan prácticas de convivencia con saldos negativos, violencia, alcoholismo, drogadicción, discriminación, etc. Sin embargo, también se visualizan actores adolescentes y jóvenes que desde distintos ámbitos, fundamentalmente culturales, plantean sus críticas a las configuraciones sociales y abogan por un cambio positivo. La música, el teatro, la poesía y la escritura, entre otras formas de manifestación, se han convertido en los canales de expresión de la voz crítica y reflexiva de adolescentes y jóvenes de Bolivia.

Asimismo, su participación política se incrementó en los últimos años, de hecho las elecciones generales de la gestión 2014, registran que un 10% de candidatas y candidatos eran jóvenes entre los 18 y 28 años de edad cumplidos, Este porcentaje, si bien es bajo en el contexto general, representa el mayor índice de participación juvenil en las últimas cuatro elecciones generales.

Por tanto, los desafíos más importantes para adolescentes y jóvenes para Vivir Bien son:

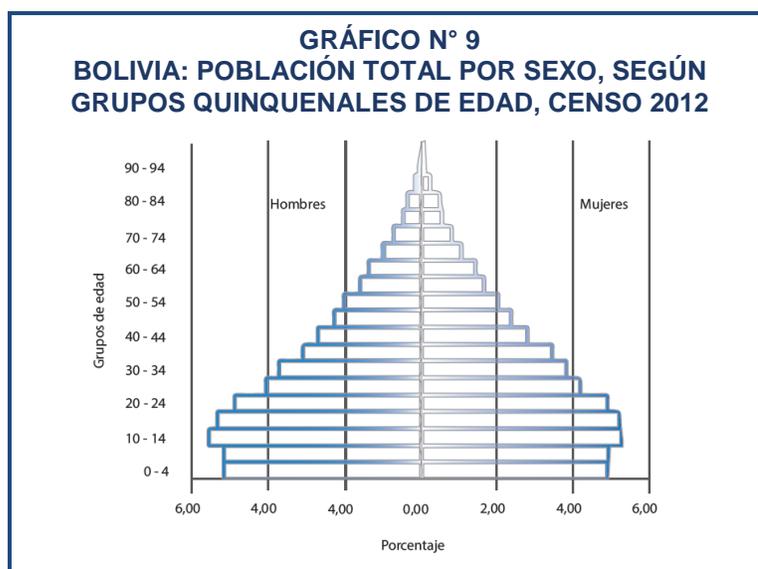
- Informarse, socializar, empoderarse y ejercer sus derechos fundamentales a la vida, a la integridad física, psicológica y sexual; a la alimentación; a la educación universal, productiva, gratuita, integral e intercultural; a la salud con servicios de calidad y atención diferenciada; a un hábitat y vivienda

adecuada; a los servicios básicos de agua potable, alcantarillado, electricidad, gas domiciliario, postal y telecomunicaciones.

- Convivir en comunidad respetando los derechos humanos de todas las personas, siendo personas atentas a las problemáticas sociales para promover cambios y actitudes propositivas.
- Desarrollar al máximo sus capacidades, respetando y ejerciendo no solamente los derechos humanos consagrados internacionalmente, sino también los derechos no oficiales, el derecho de reinventar formas de resistencia a un sistema consumista, inhumano, violento y degradante, el derecho de cambiar el mundo, de tener sus propias ideas y su propia memoria. Como diría Alain Badiou, la herencia humanista es la capacidad en el tiempo y en el espacio de crear posibilidades y de decir que lo imposible es posible.
- Respetar y contribuir para que la sociedad respete y conviva armónicamente con la Madre Tierra. En el área urbana y rural se precisan de campañas de sensibilización e información sobre los derechos de la Madre Tierra, de recuperación de las prácticas y conocimientos ancestrales de respeto, cuidado y preservación del medio natural de la vida.

2.1.3. El bono demográfico y la importancia de invertir más y mejor en políticas públicas para la adolescencia y juventud bolivianas

Como señalan los datos poblacionales y como puede apreciarse en el Gráfico N° 9 del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), la base poblacional comprendida entre los 10 y 29 años de edad tiende a ensancharse y se constituye en un grupo altamente importante para las políticas públicas nacionales.



Fuente: Elaboración propia con datos del INE 2012.

Es un grupo poblacional importante no sólo por la cantidad sino por sus cualidades, pues adolescentes y jóvenes contribuyen a las relaciones humanas con su creatividad, innovación, energía y optimismo; por ello deben ser considerados socios estratégicos para el desarrollo global.

Adicionalmente a estos aspectos, debe considerarse que según el “Informe Juventud y Cohesión Social en Iberoamérica: un modelo para armar”:

Actualmente en América Latina se ha iniciado un proceso de transición demográfica, lo que significa que nuestros países se encuentran experimentando cambios en la población, al existir mayor cantidad de población joven. [...] [...]Esto significa que estamos en un momento clave para cambiar de forma positiva las realidades de adolescentes y jóvenes [...] (p, 22)

Desde 1950 hasta el presente la juventud han aumentado casi cuatro veces en Bolivia, a partir de 2013 la población joven seguirá creciendo hasta mediados de la década del 2060. (CELADE/OIJ, 2008).

Por tanto, las políticas públicas nacionales, departamentales y locales, deben hacer el ajuste necesario para invertir más en estos sectores de cara a la inversión productiva, salud, educación, generación de empleo, etc., de otro modo, el bono demográfico no se traducirá en beneficios reales para el país. En este período se produce una situación particularmente favorable para el desarrollo, ya que aumentan las posibilidades de ahorro e inversión en crecimiento económico.

Además de ofrecer más oportunidades para las y los jóvenes, el bono también representa una posibilidad única de prepararse para los desafíos que planteará el envejecimiento de la sociedad.

En Bolivia se prevé que la duración del bono se extienda más allá de la mitad de este siglo (2060). Por ello se reitera que es absolutamente oportuno en este momento, invertir más en las y los jóvenes para aprovechar al máximo estas oportunidades demográficas y prepararse para una etapa demográfica posterior.

La inversión debe ser entendida en ambos sentidos: en tanto asignación de mayores recursos económicos y como inversión para el desarrollo de políticas eficaces, eficientes, pertinentes, relevantes y sostenibles. Si las políticas públicas no cumplen con estos criterios difícilmente estarán orientadas de una manera integral.

Por otra parte, cabe señalar que la mitad de la población joven está constituida por mujeres y la otra mitad por hombres, en ese sentido el Estado boliviano prioriza el trabajo para la igualdad de género en contra de la violencia contra las niñas, las mujeres y las jóvenes. En esta tarea se torna imprescindible la plena participación de hombres como agentes de cambio en la promoción de género, la igualdad y la prevención y la condena de la violencia contra las mujeres.

2.1.4. Descolonización y despatriarcalización para vencer al machismo y la violencia

Uno de los problemas que deben superarse para mejorar el ejercicio de los derechos humanos, derechos sexuales y derechos reproductivos, tiene que ver con políticas de descolonización y despatriarcalización del Estado.

En la actualidad el país goza de una economía estable y nadie duda de su sorprendente crecimiento en los últimos años. Las relaciones internacionales denotan que Bolivia es un Estado cada vez más antiimperialista y su soberanía es reconocida en muchas partes del mundo, muchas personas saben que aquí se forja el destino sin las intervenciones –de otrora– de las potencias extranjeras. Sin embargo, ¿seremos también más anticapitalistas? La respuesta plantea, analíticamente, dos aristas: por un lado, el estudio de nuestras relaciones de producción y por otro, el análisis de las personas y sus comportamientos en la construcción del Vivir Bien. En el primer caso, es claro que nuestras relaciones de producción continúan bajo el patrón capitalista y es menester avanzar más en la recuperación de nuestros recursos, para atender a los sectores más pobres de nuestra sociedad. Y, en el segundo caso, al parecer la bonanza económica de algunos sectores, está traducándose en mayor y exacerbante consumismo, lejos de los principios del Vivir Bien. En ese marco, resulta evidente que, existe una relación peligrosa entre capitalismo/mentalidad colonial y los hechos violentos de hoy en día.

La violencia contra la mujer se produce porque es evidente que estamos todavía ante un sistema patriarcal de ideología machista. Los campos de la política, la cultura, la economía, la convivencia social en sus términos generales y particulares, están plagados de machismo.

A su vez, el machismo puede ser definido gráficamente como una mesa de cuatro patas. La primera pata es la *misoginia*, que es la construcción social del odio a la mujer, por eso se enseña y aprende desde muy temprana edad a decir “pateas como niña” “marica” “hazlo como si fueras hombre” “mujercita pareces”. Se inculca desde la educación, la familia, las iglesias y los medios de comunicación, las

relaciones desiguales de género, cualquier indicio que haga ver a los hombres como femeninos es malo, hay que eliminar esos rasgos. La segunda pata es la *homofobia*, el terror de los hombres a descubrirse homosexuales, mientras las mujeres pueden bailar juntas sin ningún problema, a los hombres les da pánico imaginar siquiera a otro hombre diciendo “amigo, ¿bailamos?”. La tercera pata es el *sexismo*, aquella manía de educar a hijos e hijas de distintas formas, convenciéndoles de que son seres diferentes y que deben cumplir roles desiguales, los hombres al trabajo y las mujeres a la cocina, los hombres con títulos y las mujeres con wawas, en el fondo, se debe reconocer que esto no hace más que instalar la idea antiquísima y estúpida de que el hombre es un ser superior a la mujer. Y la cuarta pata es la *heterosexualidad compulsiva*, mientras más mujeres y más hijos tienen los hombres, son más machos, así nadie puede dudar de su hombría y virilidad, sin darse cuenta que esta manera de actuar afecta sentimientos, emociones y sueños de muchas mujeres. Estas cuatro patas dan soporte a la plataforma que es el poder, al dominio del hombre sobre la mujer, entonces el modo de seguir ostentando ese poder es la violencia, por ello la importancia de deconstruir los esquemas de la masculinidad hegemónica, asumiendo que hombres y mujeres son seres iguales con los mismos derechos, capacidades, obligaciones y potencialidades.

Este proceso solo puede asimilarse si se comprende que la descolonización es la capacidad de sustituir prácticas, costumbres e ideas nocivas para la sociedad por conductas que permitan desarrollar una convivencia armónica, si se entiende que despatriarcalización es el desafío que tiene la sociedad de superar al sistema patriarcal y machista que hoy genera violencia, trata y tráfico, discriminación, etc. Entonces se comprenderá que libertad, justicia e igualdad no son solo palabras, son perspectivas.

Estos conceptos son importantes para que adolescentes y jóvenes asuman que tienen otras alternativas de relacionarse, que si se lo proponen pueden ejercer su sexualidad de manera libre y responsable evitando la vulneración de derechos humanos, sexuales y reproductivos.

Si las mujeres adolescentes y jóvenes se empoderan sobre su cuerpo, sus ideas y sus sueños, las relaciones sexuales no estarán sujetas a las peticiones de los hombres sino a sus propias decisiones. Hablar sobre estas opciones en las parejas adolescentes y jóvenes es parte de un proceso de crecimiento que les puede permitir tomar decisiones adecuadas a sus reflexiones y realidades, evitando embarazos a temprana edad que pueden afectar su desarrollo y su formación.

2.1.5. El embarazo en adolescentes y jóvenes

El embarazo en adolescentes y jóvenes representa el resultado de las limitadas oportunidades para ejercer sus derechos a la educación y a la salud que les permita tomar decisiones informadas y consientes de las consecuencias. Estos embarazos a temprana edad pueden tener consecuencias inmediatas y duraderas en la salud, la educación, en aspectos sociales y económicos. Y, en general, altera el curso de toda su vida, cómo altere su vida dependerá en parte de la edad que se tenga.

Bolivia no representa un espacio que brinde las mejores oportunidades para que adolescentes y jóvenes puedan vivir su embarazo en buenas condiciones y puedan continuar con sus estudios y desarrollo integral. De hecho, los grupos juveniles establecen que cuando una adolescente se embaraza, muchas veces enfrentan solas el problema, pues ni ella, ni su pareja, ni sus padres o madres, así como tampoco los servicios públicos tienen suficientes elementos para abordar la temática y apoyarla.

Cuando se produce un embarazo en adolescentes y jóvenes, algunos padres y madres de familia, agudizan la situación, pues el embarazo en adolescentes puede ser causa de violencia, la cual se encuentra legitimada socialmente, o en aquellos casos en la que la adolescente tuvo una relación sexual sin protección anticonceptiva, no fue una relación planificada, o fue una relación casual por curiosidad, sea cual fuere la situación del embarazo, las madres y padres en muchos casos tienden a expulsar a las adolescentes de sus casas o les confinan en sus hogares, invalidando sus derechos humanos.

Las instancias de salud y educación manejan la sexualidad desde un enfoque biológico, ligada a la procreación, manifestando dificultades para ahondar otras dimensiones de la sexualidad: psicológica, afectiva, erótica, relacional, placentera y comunicativa.

En el sector salud, los servicios de salud enfocan la atención a adolescentes embarazadas desde una intervención biologicista, no se la considera persona social y sujeta de derecho, es en este ámbito en donde en forma sutil se irrespeta la confidencialidad, por la falta de preparación del recurso humano en salud integral. En Bolivia existen pocos servicios de salud que brindan atención con enfoque diferenciado a las adolescentes embarazadas, sin embargo se tiene recursos formados para brindar esta atención.

Los servicios de salud son particularmente importantes para adolescentes expuestos a mayor vulnerabilidad, adolescentes con discapacidad, adolescentes trabajadores, los que viven en situaciones de pobreza, ruralidad, afrodescendientes e indígenas, los que están fuera del sistema escolar, en situaciones de calle, explotación sexual y drogadicción.

A pesar de que existe un alto conocimiento sobre métodos anticonceptivos entre adolescentes varones y mujeres, esto no se traduce en un mayor acceso o uso de éstos, lo que se manifiesta en que este grupo presenta el porcentaje más bajo de conversaciones con proveedores de servicios, tiene el menor porcentaje sobre el conocimiento de fuentes, así como una mayor demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos. Estos son indicadores claros de las barreras que existen para adolescentes y jóvenes para el acceso a servicios e información, por el estigma existente alrededor de la sexualidad en la adolescencia y juventud.

Las autoridades y docentes de los planteles educativos tienen diversas formas de expresar la violación de los derechos de las embarazadas, desde la negación al derecho a la educación y a la integridad física. En Bolivia todavía se observan casos de retiro de adolescentes embarazadas violando la normativa constitucional, en otros casos existe presión de padres, madres y adolescentes para su abandono escolar.

El embarazo es el pretexto para seguir vulnerando los derechos de adolescentes y jóvenes y aumentar sus vulnerabilidades, existen diversos factores que causan vulnerabilidades que afectan el ejercicio y goce de los derechos de adolescentes y jóvenes.

Estas relaciones de poder, por supuesto cruzan la estructura familiar, como espacio en el que se reproducen los roles y estereotipos de género asignados a hombres y mujeres, por los cuales, las mujeres asumen tareas domésticas sin tiempo para fomentar habilidades para el trabajo fuera de casa. Muchas de las mujeres tienen como única opción quedarse en círculos familiares en donde sufren abusos sexuales o emplearse en el servicio doméstico con abusos de todo tipo incluido el sexual y que además se constituyen en puertas de entrada a la explotación sexual (Geneva: 2004, México).

Y es necesario insistir en la importancia de superar la represión sexual como componente de la cultura y la convivencia social en la actualidad, porque producto de ella, las familias, los centros educativos y de salud, las iglesias y los medios de comunicación, no permiten que exista información fluida, oportuna y fidedigna sobre derechos sexuales y derechos reproductivos.

La sexualidad como una forma inherente y natural de expresión del ser humano, se manifiesta diariamente de diferentes formas, aspecto que hace que adolescentes y jóvenes sientan curiosidad sobre su sexualidad y sobre las facetas que presenta, es común que tengan curiosidad sobre métodos anticonceptivos, el coito, el placer, las fantasías sexuales, el embarazo, el erotismo, etc. Sin embargo, la realidad demuestra que estas inquietudes no hallan un espacio para ser tratadas libre y responsablemente. Entonces ocurre que se prefiere ignorar la información y/o descubrirla cuando se presenta un inconveniente como un embarazo no planificado o una ITS, ocasionándose una neurosis que puede afectar su desenvolvimiento personal y la relación con su entorno social. Por ello la necesidad de prevenir facilitando la información para que puedan contestar sus dudas en los medios donde llevan a cabo sus actividades: en la casa, en el colegio, en la Universidad, en los Centros de Salud, en los medios de comunicación, etc. Solo de esta manera se puede pensar en adolescentes y jóvenes que al momento de iniciar su actividad sexual, lo harán de forma libre, informada y responsable. Los datos del diagnóstico demuestran la importancia de llevar a cabo este proceso.

2.1.6. La perspectiva de los derechos humanos, derechos sexuales y derechos reproductivos

Los **derechos humanos** son entendidos como los derechos elementales de respeto a la libertad y dignidad de todas las personas, es decir, son derechos reconocidos independientemente de la raza, el color de la piel, el sexo, orientación sexual, idioma, religión, opción política, condición económica, nacimiento o cualquier otra condición. Cada ser humano tiene derechos inalienables a la vida, a la integridad física y emocional, a la libertad, a la seguridad, a su personalidad jurídica, de ahí la famosa máxima de la Declaración Universal de los Derechos Humanos “todas las personas son iguales ante la Ley”.

En ese contexto, para la consideración de los derechos sexuales y derechos reproductivos, es necesario clarificar algunas características que nos permitan comprender a la *sexualidad* como tal:

- La sexualidad es un aspecto fundamental del ser humano a lo largo de la vida.
- Abarca el sexo, las identidades de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, el vínculo afectivo y la reproducción.

- Se experimenta y se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, roles y relaciones.
- Si bien la sexualidad puede abarcar todas estas dimensiones, no siempre se experimentan o se expresan todas.
- La sexualidad es influenciada por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.

Debido a estas características es esencial deconstruir los prejuicios que han incidido negativamente en el tratamiento de la sexualidad por parte de jóvenes y adolescentes. Al ser un aspecto importante de la vida de todas las personas, la sociedad debe garantizar que su ejercicio sea libre y seguro en el marco del respeto a los derechos humanos.

Los **derechos sexuales** son los derechos en tanto 'sujetos sexuales':

- Derecho a la integridad corporal y a la autonomía en el control del cuerpo.
- Derecho al más alto nivel de salud sexual.
- Derecho a la confidencialidad en el tratamiento de la sexualidad.
- Derecho a la educación sexual integral para la vida afectiva y sexual desde la niñez.
- Derecho a acceder a la orientación y consejería profesional, a la prevención y tratamiento de ITS – VIH/SIDA, hepatitis B y C, cáncer de cuello uterino, cáncer de mama, cáncer de próstata y disfunción sexual.
- Derecho a tomar decisiones sobre su sexualidad, libres de todo tipo de presión, violencia o discriminación.

En tanto que los **derechos reproductivos** se refieren de forma concreta a los derechos en el marco de la reproducción:

- El derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos y el espacio temporal entre los nacimientos.
- A la elección libre e informada de los métodos anticonceptivos, de la más amplia gama de alternativas, seguros y efectivos, de calidad y costo accesible.
- A recibir orientación, atención integral y tratamiento técnico profesional durante el embarazo, parto puerperio y lactancia, incluyendo la atención de las emergencias y las complicaciones del aborto.
- A recibir asistencia en la interrupción del embarazo, en los casos regulados por Ley.
- A no ser discriminadas y ser protegidas en el trabajo o estudio por razón de embarazo o maternidad.
- A acceder a la orientación y consejería, prevención y tratamiento de problemas de infertilidad.

Estas referencias permiten saber a ciencia cierta que los derechos sexuales y derechos reproductivos son derechos humanos que deben ser respetados y ejercidos de forma digna y responsable.

2.2. Marco legal nacional e internacional

2.2.1. Marco legal internacional

Existen compromisos establecidos a nivel nacional e internacional que definen el marco legal que faculta y obliga al Estado a definir políticas y realizar acciones que contribuyan a disminuir el embarazo adolescente que es un problema social y de salud pública.

Por otro lado Bolivia es signatario de varios instrumentos internacionales aprobados por consensos en Conferencias y Convenciones Internacionales, entre las que podemos destacar:

- La Convención de Derechos Humanos que identifica los derechos culturales, sociales, económicos 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.

- La Convención sobre los Derechos del Niño y sus protocolos facultativos 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.
- La Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la mujer establece que los Estados partes garantizaran 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.
- El Programa de Acción de la Conferencia Mundial sobre Población y Desarrollo El Cairo de 1994, definió el término "derechos reproductivos" de la siguiente manera:

Los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales de derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas, aprobados por consenso. Esos derechos 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, coacciones ni violencia, como está expresado en los documentos sobre derechos humanos.

- En la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, realizada en Beijing en 1995, se 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 y 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.

- La Cumbre del Milenio en el año 2000, establece ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio, con el propósito de garantizar un desarrollo económico sostenible, de ellos tres se refieren a: igualdad entre géneros y la autonomía de la mujer, reducción de la mortalidad en la infancia y al mejoramiento de la salud materna.
- De igual forma, la Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes reconoce en su Artículo 9:

Que los Estados Parte adoptarán las medidas de toda índole que sean necesarias para garantizar un desarrollo físico, moral e intelectual que permita la incorporación de los jóvenes al protagonismo de la vida colectiva con niveles óptimos de madurez. [...] sus Estados miembros promoverán todas las medidas legislativas que garanticen la conciliación de la vida laboral y familiar [...] (Artículo 20).

2.2.2. Marco legal nacional

El reconocimiento de los derechos de la adolescencia y juventud por parte del Estado Plurinacional de Bolivia se refleja en:

- La Constitución Política del Estado, que en sus Artículos 58, 59, 60 y 61, reconoce derechos inherentes al proceso de desarrollo: “a su identidad étnica, sociocultural, de género y generacional; y a la satisfacción de sus necesidades, intereses y aspiraciones”. Asimismo, establece que “toda niña, niño y adolescente tiene derecho a su desarrollo integral”. También señala que “el Estado y la sociedad garantizarán la protección, promoción y activa participación de las jóvenes y los jóvenes en el desarrollo productivo, político, social, económico y cultural, sin discriminación alguna, de acuerdo con la ley”. Además, se destaca que en la Constitución Política del Estado (CPE) son reconocidos los derechos sexuales y derechos reproductivos (DSDR) de adolescentes y jóvenes. Asimismo, la CPE señala como

competencia privativa del nivel central del Estado, la política general sobre tierras y territorio, su titulación. (Art. 298, Numeral 17).

Por otro lado, la CPE en el artículo 300 párrafo I, numeral 30 establece como competencia exclusiva de los gobiernos autónomos departamentales la promoción y desarrollo de proyectos y políticas para la niñez y adolescencia y mujer. Asimismo, el artículo 302 párrafo I numeral 39, establece como competencia exclusiva de los gobiernos autónomos municipales la promoción y desarrollo de proyectos y políticas para dicha población.

- La Ley N° 031 “Ley Marco de Autonomías y Descentralización Andrés Ibáñez”, que establece la distribución de competencias:

Artículo 18.- De acuerdo al Artículo 297 de la CPE las competencias definidas para las Entidades Territoriales Autónomas son:

1. Privativas, aquellas cuya legislación, reglamentación y ejecución no se transfiere ni delega, y están reservadas para el nivel central del Estado.

2. Exclusivas, aquellas en las que un nivel de gobierno tiene sobre una determinada materia las facultades legislativa, reglamentaria y ejecutiva, pudiendo transferir y delegar estas dos últimas.

3. Concurrentes, aquellas en las que la legislación corresponde al nivel central del Estado y los otros niveles ejercen simultáneamente las facultades reglamentaria y ejecutiva.

4. Compartidas, aquellas sujetas a una legislación básica de la Asamblea Legislativa Plurinacional cuya legislación de desarrollo corresponde a las entidades territoriales autónomas, de acuerdo a su característica y naturaleza. La reglamentación y ejecución corresponderá a las entidades territoriales autónomas.

En ese marco, en materia de salud, el nivel central del Estado tendrá las siguientes competencias concurrentes para el caso estudio:

- Elaborar la política nacional de salud y las normas nacionales que regulen el funcionamiento de todos los sectores, ámbitos y prácticas relacionados con la salud.

- Promover y apoyar la implementación de las instancias de gestión participativa y control social.

Asimismo, las competencias concurrentes de los Gobiernos Departamentales Autónomos son:

- Formular y aprobar el Plan Departamental de Salud en concordancia con el Plan de Desarrollo Sectorial Nacional.
- Ejercer la rectoría en salud en el departamento para el funcionamiento del Sistema Único de Salud, en el marco de las políticas nacionales.
- **Proveer a los establecimientos de salud del tercer nivel**, servicios básicos, equipos, mobiliario, medicamentos, insumos y demás suministros, así como supervisar y controlar su uso.
- Establecer mecanismos de cooperación y cofinanciamiento en, coordinación con los gobiernos municipales e indígena originario campesinos.
- Cofinanciar políticas, planes, programas y proyectos de salud en coordinación con el nivel central del Estado y las entidades territoriales autónomas en el departamento.
- 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.

Por su parte los Gobiernos Autónomos Municipales tienen las siguientes competencias concurrentes:

- Ejecutar los programas nacionales de protección social en su jurisdicción territorial.
- Ejecutar las acciones de vigilancia y control sanitario en los establecimientos públicos y de servicios, centros laborales, educativos, de diversión, de expendio de alimentos y otros con atención a grupos poblacionales, para garantizar la salud colectiva en concordancia y concurrencia con la instancia departamental de salud.

Los Gobiernos indígena originario campesinos autónomos tienen las siguientes competencias:

- 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.
- Promover la gestión participativa de los pueblos indígena originario campesinos en el marco de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural.

De parte de la Ley N° 031, también es importante señalar entre sus principios más importantes:

- **Complementariedad.-** El régimen de autonomías se sustenta en la necesaria concurrencia de todos los esfuerzos, iniciativas y políticas del nivel central del Estado y de los gobiernos autónomos, dirigidos a superar la desigualdad e inequidad entre la población y a garantizar la sostenibilidad del Estado y de las autonomías.
- **Reciprocidad.-** El nivel central del Estado, los gobiernos autónomos y las administraciones descentralizadas regirán sus relaciones en condiciones de mutuo respeto y colaboración, en beneficio de los habitantes del Estado.
- La Ley N° 342 “Ley de la Juventud”, de 5 de febrero de 2013, se constituye en el marco legal más importante para jóvenes. En este contexto se destaca el rol de las organizaciones juveniles para incidir en la inclusión de un enfoque conceptual y marco de derechos acordes a sus necesidades y expectativas. Un resultado importante es el cambio en la concepción etaria de ser joven, que ahora se concibe de los 16 a 28 años, respondiendo al significado cultural de ser joven y a cuestiones demográficas y sociales relacionadas con la transición demográfica y la participación social. La ley incluye principios de no discriminación, igualdad de género, diversidades e identidades culturales, religiosas, económicas, sociales y de orientación sexual, servicios de atención diferenciada, acción afirmativa, solicitar y recibir información y formación en todos los ámbitos de la salud, DSDR, libre asociación y participación social, entre otros.
- La Ley N° 548 “Código del Niño, Niña y Adolescente”, de 17 de julio de 2014, que tiene la finalidad de “garantizar a la niña, niño y adolescente, el

ejercicio pleno y efectivo de sus derechos, para su desarrollo integral y exigir el cumplimiento de sus deberes”. Una de las novedades más importantes para la incorporación efectiva de niñas, niños y adolescentes en el Estado boliviano es la creación del Sistema Plurinacional de Protección Integral de la Niña, Niño y Adolescente, y el Sistema Penal para Adolescentes; “es el conjunto articulado de órganos, instancias, instituciones, organizaciones, entidades y servicios que tienen como objetivo primordial garantizar el pleno goce de los derechos de las niñas, niños y adolescentes”. Asimismo, se reconocen los derechos a la vida, a la salud, a un nivel de vida adecuado, a la salud sexual y reproductiva, educación, cultura, etc. En el Artículo 23 se definen acciones para la prevención del embarazo adolescente, donde se asigna al Ministerio de Salud la responsabilidad de “fijar cada cinco (5) años, un índice de embarazo adolescente aplicable a todo el territorio nacional, mismo que será monitoreado anualmente”. También define que “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”.

- Además es importante tener en cuenta que el nuevo Código de las Familias y Proceso Familiar de Bolivia, establece la elección en el orden de apellidos, la agilización del divorcio, la fijación de asistencia familiar sobre la base mínima del 20% del salario mínimo nacional (Bs 288) y la legalización de la unión libre son algunas de las modificaciones más importantes respecto del abrogado Código de Familias de 1988. En la anterior normativa solo se manejaban dos tipos de familia: funcional y disfuncional. Sin embargo, el nuevo Código reconoce cinco tipos: unimarentales (mamá e hijos/as), uniparentales (papá e hijos/as), familias ampliadas (que incluye a más integrantes como abuelos/as o tíos/as), familias comunitarias (personas que viven en un albergue, por ejemplo) y familias no parentales (comunidad de personas que viven juntas bajo una serie de reglas comunes). En el Artículo 2 (Las Familias y Tutela del Estado) se señala que las familias, desde su pluralidad, se conforman por personas naturales que deben interactuar de manera equitativa y armoniosa y que permanecen unidas por relaciones afectivas, de parentesco, de adopción y otras formas, por un periodo indefinido de tiempo que está protegido por el Estado.
- Ley N° 475 “Ley de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia”, que en su artículo 5 establece que son beneficiarias y beneficiarios de la atención integral y protección financiera

de salud, las mujeres en edad fértil respecto a atenciones de salud sexual y reproductiva, asimismo, en el Artículo 13 señala que los Gobiernos Autónomos Departamentales y los Gobiernos Autónomos Municipales, podrán destinar recursos provenientes del Impuesto Directo a los Hidrocarburos (IDH) que les sean asignados a la creación de ítems adicionales para personal de salud de los establecimientos de salud de su ámbito territorial, en coordinación con el Ministerio de Salud y Deportes de acuerdo a normativa vigente.

- Ley N° 070 - Ley de la Educación “Avelino Siñani – Elizardo Pérez”, que señala que la educación debe ser descolonizadora, liberadora, revolucionaria, anti-imperialista, despatriarcalizadora y transformadora de las estructuras económicas y sociales. Por otra parte, en el Artículo 24 se señala que se reconoce una educación permanente no escolarizada conforme a las necesidades y expectativas de la población.

En el marco de la CPE se desarrollaron diferentes políticas públicas que favorecen a las adolescentes embarazadas, como el Plan Nacional para la Salud Integral de la Adolescencia y Juventud Boliviana (2009-2013), instrumento que visibiliza la importancia de trabajar con y para la población adolescente brindando atención integral en los servicios de salud.

El acceso a los servicios de salud y a la prestación de servicios gratuitos en salud sexual reproductiva (SSR) para adolescentes está garantizado en las políticas SUMI (2002 y 2005) y SAFCI (2008). Si bien estas medidas son positivas porque permiten la atención de las adolescentes embarazadas, no responden a otras necesidades de este grupo poblacional, principalmente anticoncepción, VIH, ITS y sexualidad. Una situación importante, se ha dado el año 2010, cuando el Ministerio de Salud promulgó la Resolución Suprema N° 0941, declarando la última semana de septiembre de cada año como la semana de prevención del embarazo en adolescentes, con el objetivo de sensibilizar a tomadores de decisión y a titulares de derechos, para reducir los altos índices de embarazos en adolescentes.

En fecha 05 de febrero de 2014, en la ciudad de Sucre - Bolivia, se presentó el fallo en la Sala Plena del Tribunal Constitucional Plurinacional, quien emitió la **Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014** de 5 de febrero y el Art. 12.1 de la Ley del Tribunal Constitucional Plurinacional³, que resolvió:

³ Tribunal Constitucional Plurinacional, febrero 2013

1º Declarar la INCONSTITUCIONALIDAD del art. 56 del Código Penal; el primer párrafo del Art. 245 del CP y de la frase “por causa de honor” del epígrafe de dicho artículo; de la frase “...para encubrir su fragilidad o deshonor...” del art. 258 del CP y de las frases “...siempre que la acción penal hubiere sido iniciada” del primer párrafo y “...y autorización judicial en su caso”, del párrafo tercero del art. 266 del CP y manteniendo incólume en lo demás el citado artículo, conforme el procedimiento de denuncia establecido en el Fundamento Jurídico III.8.8 del fallo.

2º Declarar la CONSTITUCIONALIDAD de los arts. 58, 250 y 269, del CP, sujetos a una interpretación plural en los marcos previstos en el fallo.

3º Declarar la CONSTITUCIONALIDAD de los art. 263 del CP, en los términos expuestos en el Fundamento Jurídico III.8.7 de la Resolución.

4º Declarar la IMPROCEDENCIA de la acción respecto a los arts. 254, 264, 265, 315 y 317 del CP.

5º Exhortar a la Asamblea Legislativa Plurinacional, para que atendiendo a la interpretación efectuada en el fundamento Jurídico III.8.7, en el ámbito de sus competencias y las recomendaciones de los organismos internacionales en el marco de la progresividad de los derechos de la mujer, desarrollen normas que garanticen el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos conforme a lo establecido en el art. 66 de la CPE, y que las mismas coadyuven a resolver los abortos clandestinos.

6º Al Órgano Ejecutivo, exhortar priorice y ejecute políticas públicas educativas y de salud destinadas a la difusión, protección, atención, de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, que puedan contrarrestar y/o disminuir las tasas de mortalidad de las mujeres por causa de los abortos clandestinos, para la protección de la vida entendida desde la visión intercultural en el Estado Plurinacional, desarrollando para ello las siguientes acciones:

- ✓ Programas de apoyo social a favor de madres solteras.
- ✓ Desarrollo de una política estatal de educación en reproducción sexual.
- ✓ Programas de apoyo económico y social a padres de hijos de enfermedades congénitas.

- ✓ Mejorar de manera urgente las políticas y trato a los huérfanos y generar políticas de adopción y programas, incluso cuando alcanzan la mayoría de edad.

La sentencia del tribunal incluye puntos importantes como ser:

- ✓ La decisión de interrumpir o no un embarazo será de la mujer embarazada y no estará sujeta a las ideologías o creencias religiosas de jueces ni fiscales. En caso de violación, la sentencia afirma el derecho de la mujer a buscar servicios de aborto; a sola denuncia a la policía o al fiscal. Al eliminar el requisito de la autorización de un juez, la sentencia mejorará el acceso oportuno a servicios de aborto seguro en casos donde éste es permitido por la ley (violación, estupro, incesto, raptó no seguido de matrimonio, riesgo para la salud y la vida de la mujer).
- ✓ Sobre el art. 266 del CP, referido al aborto impune, se considera que la frase “siempre que la acción penal hubiere sido iniciada” del primer párrafo, así como la frase “autorización judicial en su caso” contenidas en el último párrafo de la citada norma, constituyen disposiciones incompatibles con los derechos a la integridad física, psicológica y sexual, a no ser torturada, ni sufrir tratos crueles, inhumanos, degradantes o humillantes, a la salud física y a la dignidad en sus componentes al libre desarrollo de la personalidad y autonomía de las mujeres, por lo que a efectos de la vigencia y eficacia de esta previsión normativa desde y conforme a la Norma Suprema, la misma deberá ser interpretada en sentido de que no será exigible la presentación de una querrela, ni la existencia de imputación y acusación formal y menos sentencia. Será suficiente que la mujer que acuda a un centro público o privado de salud a efecto de practicarse un aborto -por ser la gestación producto de la comisión de un delito-, comunique esa situación a la autoridad competente pública y de ese modo el médico profesional que realizará el aborto tendrá constancia expresa que justificará la realización del aborto.
- ✓ En caso de riesgo para la vida o la salud de la mujer, el diagnóstico del médico es suficiente para autorizar la interrupción legal del embarazo.
- Con la promulgación de la Ley No. 520, Ley de 16 de abril de 2014, la Asamblea Legislativa Plurinacional, fortalece las acciones a favor de la salud sexual y la salud reproductiva, decretando:

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.

En el cuadro a continuación se refleja las leyes y políticas que favorecen a las adolescentes embarazadas.

**CUADRO Nº 16
BOLIVIA: LEYES Y POLÍTICAS QUE FAVORECEN
A LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS**

MARCO NORMATIVO	
Constitución Política del Estado (7 de febrero de 2009)	Reconocimiento de jóvenes y adolescentes como titulares de derechos, garantizando su protección y promoción y el interés superior de parte del Estado. Reconoce los derechos sexuales y derechos reproductivos, la equidad de género, y sanciona la discriminación.
Ley Nº 342 “Ley de la Juventud” (5 de febrero de 2013)	<p>El Artículo 9 establece los siguientes derechos:</p> <ul style="list-style-type: none"> A el libre desarrollo integral y desenvolvimiento de su personalidad. A una vida libre de violencia y sin discriminación. A la protección de la maternidad de las jóvenes y la paternidad de los jóvenes. A la salud integral, universal, accesible, oportuna, diferenciada, con calidad y calidez, intracultural e intercultural. A una educación y formación integral, gratuita, humana, plurilingüe, descolonizadora, productiva, intracultural, intercultural y alternativa. <p>Asimismo, el Artículo 38 establece:</p> <p>El nivel central del Estado y las entidades territoriales autónomas, de acuerdo a sus competencias, desarrollarán políticas de educación para la sexualidad responsable en todos los niveles educativos, centros de salud pública y privada, en forma gratuita para las y los jóvenes.</p>

	<p>El Estado garantizará a las jóvenes y los jóvenes su derecho a ser informados y educados en salud sexual y salud reproductiva, para mantener una maternidad y paternidad responsable, sana y sin riesgos.</p>
<p>Ley N° 548 “Código del Niño, Niña y Adolescente” (17 de julio de 2014, cuya vigencia es a partir del 6 de agosto)</p>	<p>El Artículo 19 establece que:</p> <p>El Estado a través de los servicios públicos y privados de salud, asegurará a niñas, niños y adolescentes el acceso a la atención permanente sin discriminación, con acciones de promoción, prevención, curación, tratamiento, habilitación, rehabilitación y recuperación en los diferentes niveles de atención.</p> <p>Asimismo, el Artículo 22 señala que:</p> <p>El Estado en todos sus niveles, garantiza el desarrollo, procesos de información, sensibilización y capacitación relacionados a los derechos sexuales, derechos reproductivos, sexualidad integral, la provisión de servicios de asesoría, así como la atención y acceso a insumos para el cuidado de la salud reproductiva, mediante servicios diferenciados.</p> <p>Las niñas, niños y adolescentes, de acuerdo a su desarrollo físico y psicológico, tienen derecho a recibir información y educación para la sexualidad y para la salud sexual y reproductiva, en forma prioritaria por su padre y por su madre, guardadora o guardador y tutora o tutor y dentro del sistema educativo.</p> <p>Por su parte, el Artículo 23 menciona:</p> <p>El Ministerio de Salud, en coordinación con las Entidades Territoriales Autónomas, implementará acciones en base a lineamientos de la Política de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>El Artículo 24 indica que corresponde al Estado en todos sus niveles, proteger la maternidad garantizando el acceso a:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Atención gratuita con calidad y buen trato a la madre, en las etapas pre-natal, parto y post-natal,

	<p>con tratamiento médico especializado, dotación de medicamentos, exámenes complementarios y en su caso, apoyo alimentario o suplementario;</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. 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. <p>El Artículo 25 refiere que los hospitales y establecimientos públicos y privados de atención a la salud de las gestantes, están obligados a:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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;
--	--

	<p>e. Brindar consejería eficaz a las adolescentes para promover toma de decisiones informada;</p> <p>f. Brindar un servicio respetuoso, no revictimizador a las madres adolescentes víctimas de violencia sexual;</p> <p>g. Permitir la presencia del padre al momento del parto. El Ministerio de Salud, en coordinación con las Entidades Territoriales Autónomas, implementará acciones en base a lineamientos de la Política de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural.</p> <p>En los Artículos 26 y 27 señalan que:</p> <p>Es deber del Estado en todos sus niveles y de las instituciones privadas, proporcionar las condiciones adecuadas para la lactancia materna.</p> <p>Es deber de la madre, padre, guardadora o guardador, tutora o tutor, cumplir con el derecho a la lactancia de la niña o niño.</p> <p>En los casos de atención e internación de la niña, niño o adolescente, los establecimientos de atención en salud deben proporcionar condiciones adecuadas para el acompañamiento de madre, padre, de ambos, guardadora o guardador, tutora o tutor.</p> <p>Finalmente el artículo 118 señala:</p> <p>Se prohíbe a las autoridades del Sistema Educativo Plurinacional, rechazar o expulsar a las estudiantes embarazadas, sea cualquiera su estado civil, así como a la y el estudiante a causa de su orientación sexual, en situación de discapacidad o con VIH SIDA.</p> <p>Deberán promoverse políticas de inclusión, protección e infraestructura para su permanencia que permitan el bienestar integral de la o el estudiante hasta la culminación de sus estudios.</p>
<p>Ley Nº 2426: Seguro Universal Materno Infantil-SUMI de 21 de noviembre de 2002</p> <p>Ley Nº 3250, 6 de diciembre de 2005 de Ampliación del SUMI</p>	<p>Su objetivo es reducir la morbilidad y mortalidad materno infantil. Garantiza la prestación gratuita a niños/as menores de 5 años y a mujeres en edad fértil (de 15 a 49 años de edad) hasta los 6 meses después del parto.</p> <p>La ley ampliatoria incluye la prevención del Cáncer Cérvico Uterino, el tratamiento de lesiones pre malignas, el suministro de métodos anticonceptivos y el tratamiento de ITS.</p>

Ley Nº 3729 de 8 de agosto de 2007: Ley para la prevención del VIH/SIDA y protección a las personas que viven con VIH/SIDAPVVS de Bolivia	Promueve garantizar los derechos y deberes de las personas viviendo con VIH/SIDA, como también del personal de salud y de la población en general. También se garantiza la atención gratuita para personas que no tengan ningún seguro.
Ley Nº 3845 de 2 de mayo de 2008: Convención Iberoamérica de la Juventud	Reconoce que los/as jóvenes son actores del desarrollo. El Estado se compromete a garantizar el ejercicio de todos los derechos relacionados a la juventud, incluyendo el acceso a una educación sexual libre de prejuicios, salud sexual y reproductiva y participación política.
Decreto Supremo Nº 0066 de 03 de abril de 2009: Bono Madre niño-niña "Juana Azurduy"-BJA (2009)	Instituye un programa de transferencias monetarias condicionadas, que tiene el objetivo de disminuir la mortalidad materna infantil y la desnutrición crónica de niños/as menores de 2 años promoviendo controles integrales de salud
Ley Nº 031 de 19 de julio de 2010: Marco de Autonomías y Descentralización "Andrés Ibáñez"	Reconocimiento a las facultades departamentales y municipales en torno al Plan.
Ley Nº 070 de 20 de diciembre de 2010: Ley de Educación "Avelino Siñani - Elizardo Pérez"	Asegura el acceso a la educación de las adolescentes embarazadas.
Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014 de 5 de febrero y el art de la ley del Tribunal constitucional Plurinacional	Entre los enunciados se manifiesta: En caso de violación, la sentencia afirma el derecho de la mujer a buscar servicios de aborto; a sola denuncia a la policía o al fiscal. Al eliminar el requisito de la autorización de un juez, la sentencia mejorará el acceso oportuno a servicios de aborto seguro en casos donde éste es permitido por la ley (violación, estupro, incesto, rapto no seguido de matrimonio, riesgo para la salud y la vida de la mujer).
Ley No. 520 de 22 de abril de 2014, La Asamblea Legislativa Plurinacional, fortalece las acciones a favor de la salud sexual y la salud reproductiva y la salud reproductiva	Se declara el 4 de septiembre como Día Nacional de la Educación Sexual y Reproductiva Responsable.
POLÍTICAS PÚBLICAS	
Plan Nacional para la Salud y el Desarrollo Integral de los Adolescentes 2004-2008 (2004)	Se inscribe en el marco de la Convención de los Derechos del Niño y de los sucesivos compromisos internacionales, para asegurar que los/as adolescentes sean reconocidos/as como sujetos/as de derecho, titulares de un conjunto de libertades y garantías que aseguren su protección integral, y se procuren espacios para su participación plena en la sociedad.

Decreto Supremo Nº 29601: Salud Familiar Comunitaria e Intercultural-SAFCI (2008)	Política pública oficial del MSD que orienta el desarrollo de sus diferentes acciones. Busca eliminar la exclusión social en salud. Parte de 4 principios: participación social, interculturalidad, integralidad e intersectorialidad.
Plan Estratégico Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2009-2013 (2009)	Recupera los nuevos compromisos del milenio 2005, que incluyen el acceso de SSR para todos/as. Resalta la promoción y el acceso a servicios para hombres y las llamadas “personas especiales” (adultos/as mayores, adolescentes y personas con capacidades diferentes). También focaliza en la prevención del ITS/VIH/SIDA y la reducción de la tasa global de fecundidad en adolescentes.
Plan Estratégico Nacional para Mejorar la Salud Materno Perinatal y Neonatal en Bolivia 2009-20015 (2009)	Tiene el objetivo de reducir la mortalidad materna e infantil, para ello pretende la promoción de la salud materna y neonatal a través de procesos interculturales con enfoque de derechos, la movilización comunitaria y servicios de salud con adecuación cultural.
Plan Nacional de Prevención, Control y Seguimiento de Cáncer de Cuello Uterino 2009- 2013 (2009)	Busca reducir la morbilidad por cáncer de cuello uterino, mediante la implementación de intervenciones de promoción, prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento, en las etapas pre-neoplásicas y del cáncer. Amplía las coberturas en el SUMI a las mujeres de entre 15 y 64 años de edad.
Plan Nacional para la Salud Integral de la Adolescencia y Juventud Boliviana 2009-2013 (2009)	Marco de referencia para la promulgación de programas que atiendan la salud integral de adolescentes y jóvenes.
Decretos Supremos Nº 1302 de 1 de agosto de 2012, D.S. 1320 8 de agosto de 2012 para la Erradicación de la Violencia Sexual en las Unidades Educativas (2012)	Establece 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. Plantea el desafío de transformar las relaciones de poder y el ejercicio autoritario desde el cual se vulneran los derechos de niños/as y adolescentes en las escuelas, y la impunidad de quienes cometen estos actos

Fuente: Elaboración propia con datos del Ministerio de Justicia, Castro et. Al. 2010, Ministerio de Autonomías/UNFPA 2013.

2.3. Marco Estratégico

El Plan tendrá un enfoque de derechos, intra e interculturalidad, de discapacidad y de género transversal en todas las acciones y actividades de las instituciones y de la sociedad civil, de manera que las y los adolescentes y jóvenes, ejerzan y gocen de sus derechos.

En ese sentido, los fundamentos estratégicos son los siguientes:

- **Ejercicio de los Derechos Humanos**

Derechos Humanos, entendidos como ideal común por el que todos los pueblos y naciones deben esforzarse, a fin de que tanto los individuos como las instituciones, promuevan, mediante la enseñanza y educación, el respeto a estos derechos y libertades; aseguren, por medidas progresivas de carácter nacional e internacional, su reconocimiento y aplicación universales y efectivos.

- **Ejercicio de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos**

En los últimos años en Bolivia se ha realizado importantes avances en materia de derechos sexuales y derechos reproductivos, los mismos que están inscritos en la Constitución Política del Estado Plurinacional, códigos, leyes y ha ratificado los acuerdos internacionales relacionados con el tema. En algunos aspectos será necesario armonizar la legislación nacional y los acuerdos internacionales y ampliar los derechos sexuales a grupos poblacionales discriminados, la erradicación de la explotación sexual, el tráfico de personas, y la pornografía infantil, así como para el ejercicio más seguro del derecho a la reproducción.

Los derechos sexuales y derechos reproductivos de las y los adolescentes y jóvenes son Derechos Humanos y están enfocados a: recibir información basada en evidencia científica, decidir con libertad y expresar lo que siente y piensa, disfrutar responsable y libremente de su sexualidad, decir sí o no a una relación sexual, ser respetado en gustos, valores y orientaciones sexuales. A una educación para la sexualidad oportuna, integral, libre de prejuicios y responsable. No ser discriminados en el trabajo o el estudio por razones de embarazo o maternidad, contar con servicios de salud respetuosos y confidenciales, prevenir embarazos no planificados, conocer, decidir y acceder a los métodos de anticoncepción, acceder a la orientación, prevención y atención de infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH/Sida, tener atención en casos de violencia sexual, participar en programas y organizaciones de adolescentes y jóvenes para expresar sus intereses, necesidades y propuestas.

- **Integralidad**

Se debe concebir a la adolescencia y al embarazo en adolescentes y jóvenes con un enfoque integral biopsicosocial, que contempla a la persona y su relación con la familia, la comunidad, la naturaleza y el mundo espiritual; con el fin de implementar procesos de promoción y prevención, atención, de manera eficiente y eficaz.

- **Interculturalidad. Respeto a la diversidad cultural y étnica**

Bolivia es un Estado Social de derecho, soberano, independiente, democrático, laico, multiétnico y pluricultural, por lo que la convivencia entre diferentes culturas amerita la creación y formulación de líneas de acción específicas que permitan el desarrollo de todos los grupos poblacionales que cohabitan en el territorio nacional. Respetar espacios de las culturas con sus propias cosmovisiones, expresiones, formas de simbolizaciones. Toda intervención debe estar permeada por relaciones de etnia, identidad social, generacional y de género. Desde esta perspectiva se reconocen las culturas juveniles, las cuales se reproducen y modifican a través de lo cotidiano, aceptando su función de su concentración, sobre todo, en los ámbitos urbanos.

- **Intergeneracionalidad**

Perspectiva de que las juventudes no se construyen de manera aislada y por sí mismas, sino en la interacción constante con el mundo adulto y el mundo adolescente y otras etapas generacionales, donde un elemento de vital importancia es la construcción de puentes generacionales, que permitan la estructuración de relaciones basadas en el respeto, antes que en los estereotipos y abusos de poder. La propuesta es construir un dialogo horizontal entre jóvenes, adolescentes, niños y niñas y personas adultas, como un continuo que apropia espacios formales y no formales; es la incorporación activa de adultos en la transformación de las diferencias creadas por el adulto centrismo que mira a los y las adolescentes y jóvenes como “adultos en formación”, con menos derechos y oportunidades de participación.

- **Promoción e igualdad de género**

Acorde con la Política Nacional se considera un “marco de equidad de género”. Sin embargo, debido a la situación de desigualdad de las mujeres, éste debe priorizar acciones para las mujeres, como manifestaron todas las naciones en las Convenciones, Pactos y Conferencias Internacionales.

Uno de los retos es el fortalecimiento de la autonomía de las mujeres, incluyendo a las adolescentes y jóvenes, como condición fundamental para el logro de un desarrollo humano sostenible y el mejoramiento de la salud sexual y salud reproductiva de todas y todos. La sexualidad y los cuerpos son el territorio por excelencia de las relaciones y la negociación de los intereses compartidos y opuestos de hombres y mujeres y sus resultados se encuentran expresados en el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos y la salud sexual y salud reproductiva de las mujeres. Es necesario fortalecer las

capacidades y destrezas de las mujeres en la defensa de sus derechos individuales y colectivos en todos los ámbitos que contribuyen a conformar la identidad de género.

En esta perspectiva es imprescindible involucrar a los hombres en todo el proceso de fortalecimiento a la mujer, realizar acciones donde ellos sean parte activa en la defensa de los derechos sexuales y derechos reproductivos de mujeres y hombres.

- **Construcción de ciudadanía, protagonismo y participación social**

Tradicionalmente en el país se ha enfatizado en la salud reproductiva y poco en la salud sexual, por tanto es necesario incrementar acciones tendientes al desarrollo de la sexualidad saludable en la población, por esta razón, una de las estrategias para lograr este objetivo es la educación para la sexualidad, científicamente fundamentada y que promueva el crecimiento afectivo, personal, familiar, social y la calidad de vida en hombres y mujeres en todas las etapas del ciclo vital y que prevenga la violencia sexual, el retraso de la primera relación sexual, el matrimonio a temprana edad y los embarazos no planificados. Es importante apoyar para que los medios de comunicación promuevan imágenes femeninas y masculinas positivas y diversas, que destaquen comportamientos en los que se comparten el poder, la práctica sexual responsable, segura y placentera y las relaciones sexuales basadas en el respeto mutuo y la autonomía.

Un aspecto fundamental es promover y fortalecer la organización y participación juvenil entendida como la apertura para la recepción, asimilación y consideración de las necesidades, demandas y propuestas juveniles, desde las voces de sus propios actores y aquellos sectores relacionados de manera directa o indirecta con éstos. Así como también en la construcción y ejecución del Plan, en la toma de decisiones y en los sistemas de control social.

- **Intersectorialidad**

La construcción y fortalecimiento de la Política Pública como sistema de protección integral, establece una interacción entre Estado y Sociedad Civil como dos espacios con la misma jerarquía de poder (entendiéndose el poder como la capacidad de hacer).

Por ello se enfatiza trabajar desde una perspectiva de intersectorialidad como un elemento fundamental, pues es la necesidad de convocar a las voluntades de los múltiples sectores e instancias que inciden en el esfuerzo de hacer realidad la salud y los derechos sexuales y derechos reproductivos, para que participen

activamente en el proceso de conformación de una sociedad más saludable, autónoma y libre.

En el desarrollo de la sexualidad y reproducción humana intervienen diversidad de factores, que sobrepasan los ámbitos del sistema de salud, por ello se considera que el embarazo en adolescentes es una problemática social multicausal.

- **Adolescencia y juventud en situación de vulnerabilidad**

El Plan asume de manera transversal el enfoque de inclusión de adolescentes y jóvenes en situación de vulnerabilidad, entre los cuales se encuentran comprendidos personas con discapacidad, jóvenes privados de libertad, jóvenes en conflicto con la ley penal, jóvenes con enfermedades terminales y jóvenes en situación de calle.

TRES DE
CUATRO

PROPUESTA DE
IMPLEMENTACIÓN

III

3. PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN:

3.1. Grupo Meta:

La población objetivo del Plan comprende a adolescentes y jóvenes entre 12 y 18 años de edad de acuerdo al nuevo Código del Niño, Niña y Adolescente “Ley N° 548” y a jóvenes de 16 a 28 años de edad conforme a la Ley N° 342 “Ley de la Juventud”.

Es decir, se plantea beneficiar alrededor de 3.951.879 adolescentes y jóvenes de todo el Estado Plurinacional de Bolivia, un 40% de la población total del país.

3.2. Objetivo General

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.

3.3. Objetivos Específicos

- Promover el ejercicio de los derechos laborales y el acceso de madres y padres adolescentes y jóvenes al trabajo digno con seguridad social, a los recursos naturales, recursos de la producción, a patrimonio tangible e intangible y a servicios públicos.
- Impulsar en todo el Sistema Educativo Plurinacional la sexualidad integral a través de la promoción, comunicación, difusión y educación de los derechos sexuales y derechos reproductivos con enfoque de género, generacional e interculturalidad, haciendo énfasis en la prevención y atención del embarazo en adolescentes, la violencia sexual y los lineamientos que la política social educativa de sexualidad integral propone.
- Coadyuvar para que los sistemas públicos de salud brinden una atención adecuada y diferenciada a adolescentes, jóvenes, personas con discapacidad y en situación de vulnerabilidad, en cuanto a sus necesidades de salud sexual y salud reproductiva con enfoque de género, generacional e

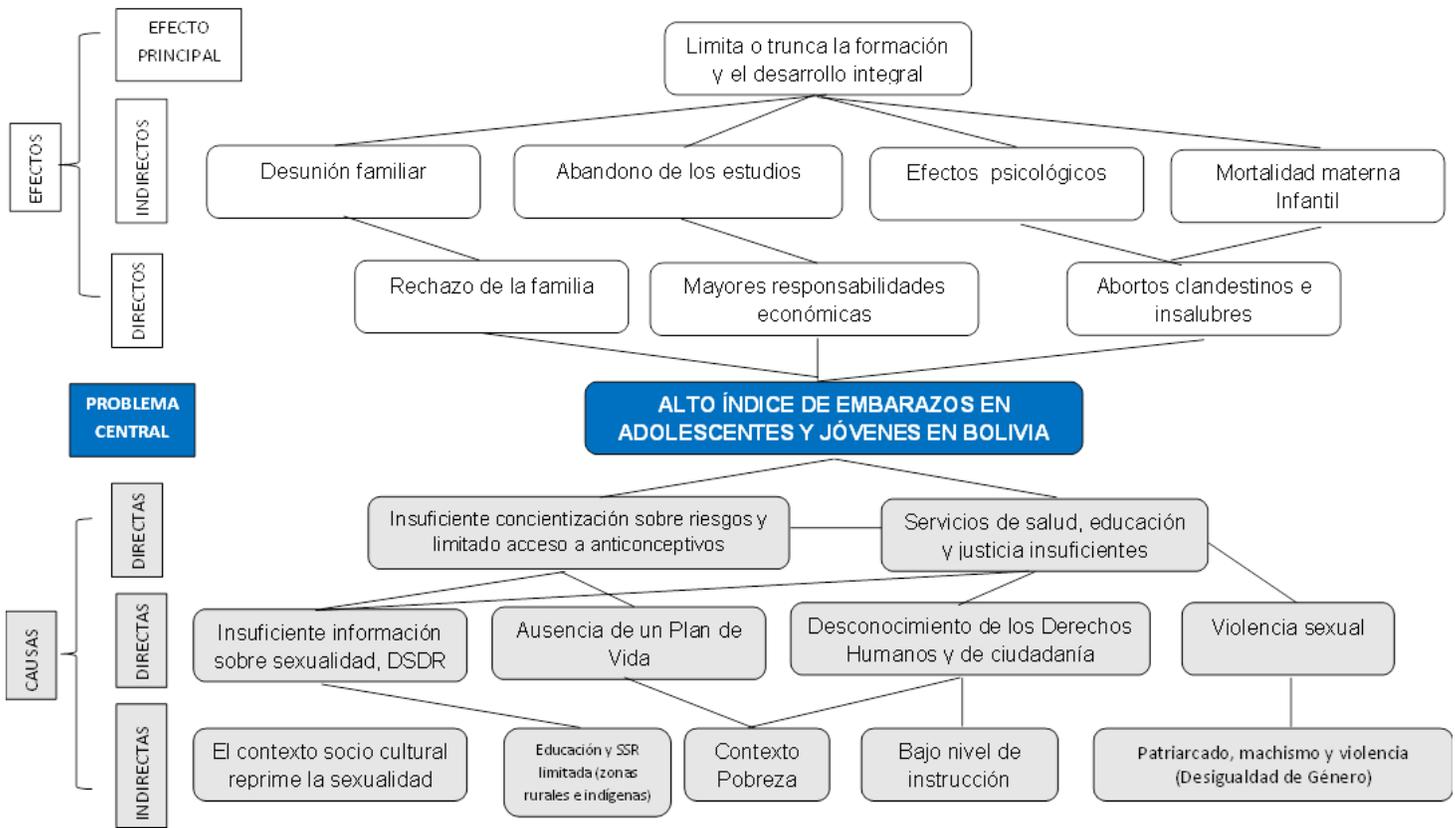
intercultural, reconocidos en la legislación boliviana, haciendo énfasis en la prevención y atención al embarazo adolescente y a la violencia sexual.

- Coordinar con las Entidades Territoriales Autónomas y las instancias respectivas los mecanismos para el cumplimiento de las disposiciones legales que favorecen en el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos para adolescentes y jóvenes.
- Promover la conformación de una Plataforma Nacional de Adolescentes y Jóvenes para la Prevención de Embarazo con la convocatoria e incorporación de organizaciones de adolescentes y jóvenes al espacio de construcción y promoción de políticas públicas.
- Fortalecer la institucionalidad pública destinada a la atención integral a adolescentes y jóvenes con énfasis en la atención y prevención del embarazo en adolescentes y de la violencia sexual.

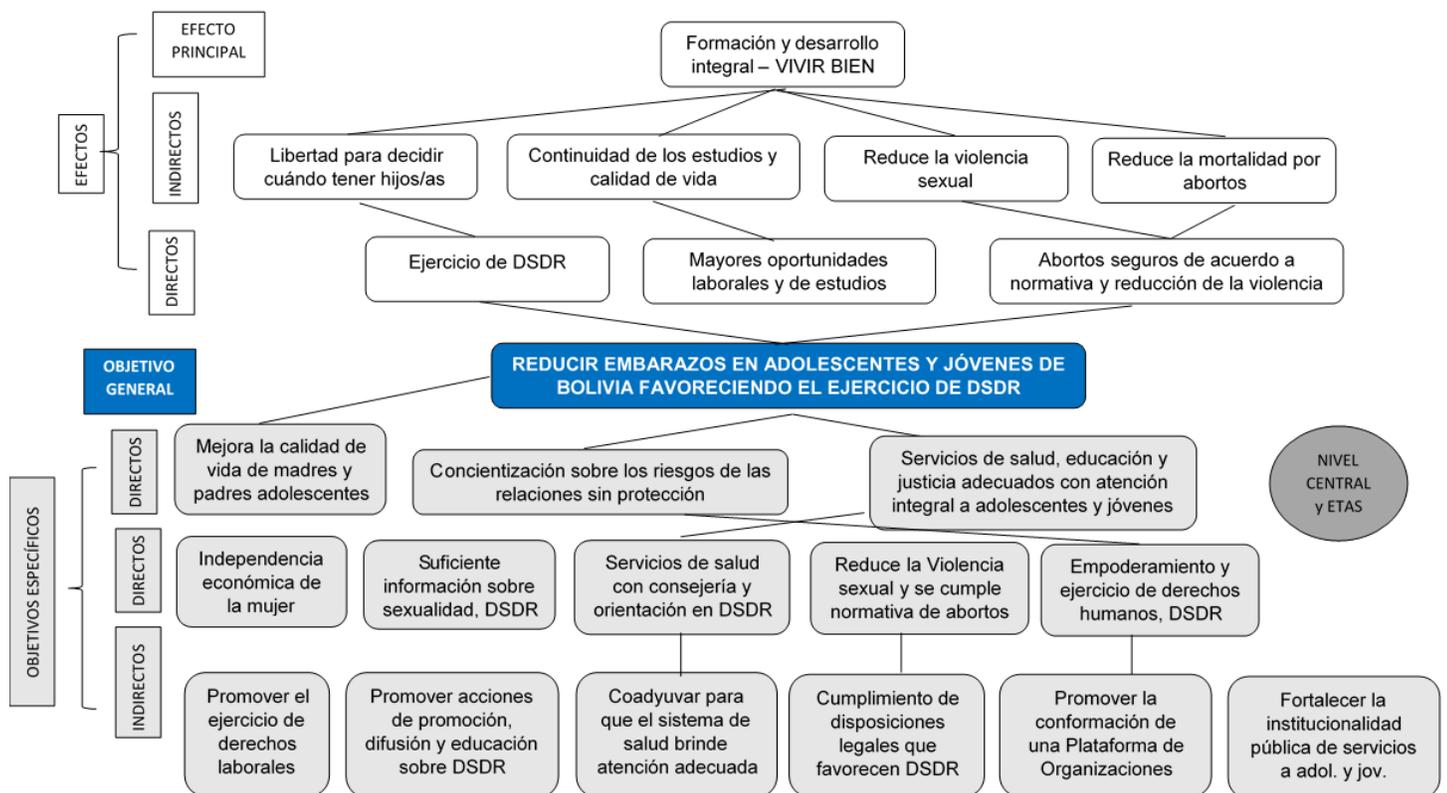
3.3. Pilares y Lineamientos Estratégicos

El Plan Plurinacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes y Jóvenes 2015 – 2020, es un PLAN INTEGRAL, INTERSECTORIAL Y MULTINIVEL. Integral porque asume lineamientos estratégicos en educación, salud, trabajo, violencia, participación política y fortalecimiento institucional, en su relación con la prevención de embarazos en adolescentes, favoreciendo el ejercicio de derechos sexuales y derechos reproductivos, incluyendo a adolescentes y jóvenes en situación de vulnerabilidad. Intersectorial porque sus responsables son distintos Ministerios de Estado con participación activa y co-responsable de las organizaciones de adolescentes y jóvenes y ciudadanía en general y es Multinivel porque plantea trabajar concurrentemente con las ETAS.

Para una mayor comprensión de los objetivos se presenta a continuación el árbol de problemas:



Consiguientemente, el árbol de soluciones:



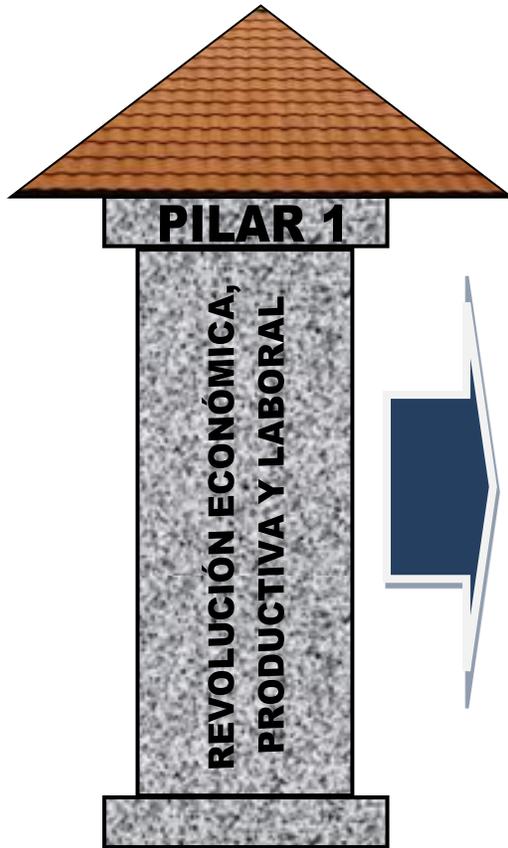
En ese sentido el Plan propone a continuación los pilares y lineamientos estratégicos de intervención:



En síntesis el Plan Plurinacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes y Jóvenes (PPEAJ 2015 - 2020) busca generar las condiciones necesarias para reducir el índice de embarazos en adolescentes y jóvenes, mejorando el acceso a la información, estableciendo programas y proyectos que involucren a la familia como parte de un escenario estratégico de prevención, así como los sistemas públicos de salud, educación y justicia. Por eso el Plan plantea 6 revoluciones: revolución económica para apoyar a madres y padres adolescentes que por esa condición muchas veces pierden de vista sus proyecciones profesionales; revolución educativa para insistir en un Plan de Vida que permita a adolescentes y jóvenes tomar mejores decisiones, además, constituir programas educativos para que adolescentes y jóvenes en etapa escolar reciban información sistemática sobre sus derechos sexuales y derechos reproductivos, hacer del colegio un lugar en el cual puedan recibir información y absolver sus dudas; revolución en la salud para que adolescentes y jóvenes acudan a los Centros de Salud y tengan atención integral y diferenciada para que conozcan sus derechos, no sientan temor de hacerse pruebas u evaluaciones de tal manera que estas pruebas puedan realizarse de manera periódica contribuyendo así a la prevención de

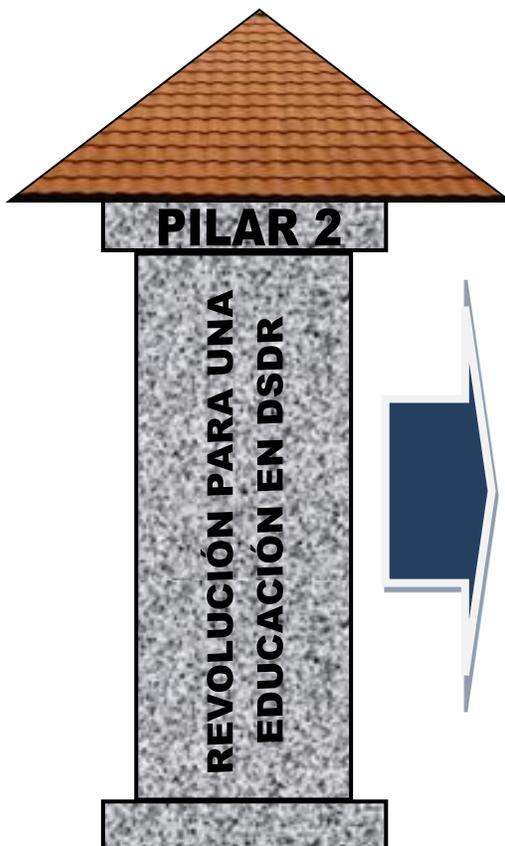
embarazos, infecciones de transmisión sexual, violencia u otro tipo de vulneración de sus derechos; revolución para una vida libre de violencia, porque justamente en este contexto se producen muchos embarazos precoces y además se vulnera sistemáticamente los derechos humanos, sexuales y reproductivos de adolescentes y jóvenes; revolución ciudadana para mejorar la participación política y la formación de la mujer en el ejercicio de sus derechos, además de generar espacios de participación de padres y madres de familia y, finalmente, revolución institucional para mejorar los servicios orientados a adolescentes y jóvenes, mejor educación, mejor salud y mayor justicia. Eso implica centros bien equipados, con personal capacitado para atención diferenciada a adolescentes y jóvenes, personal especializado para la atención de casos de violencia, una justicia oportuna y efectiva que también garantice la Sentencia Constitucional que regula el aborto en ciertos casos.

Por ello, a continuación el desarrollo de los objetivos de cada uno de los pilares y lineamientos estratégicos:



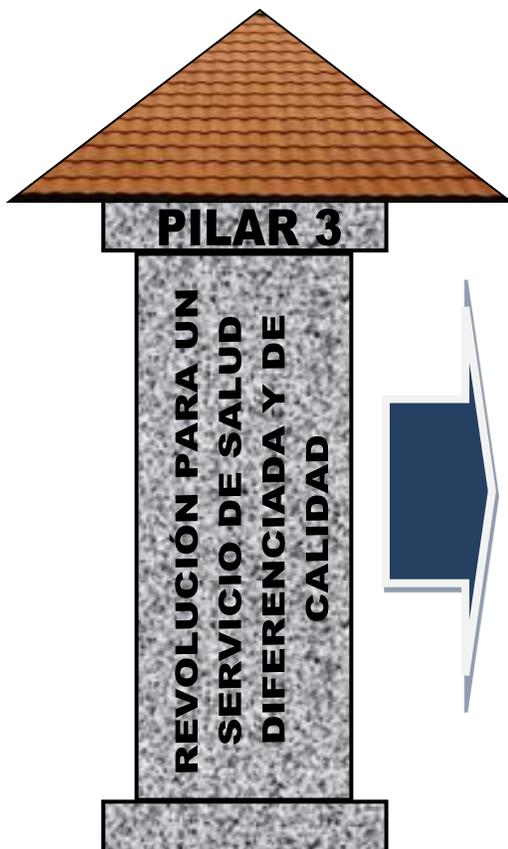
La revolución económica, productiva y laboral consiste en:

- Promover el acceso a formación técnica y profesional.
- Promover medidas dirigidas a la conciliación de la vida personal, familiar y laboral especialmente de adolescentes y jóvenes madres y padres a través del acceso al trabajo digno.
- Promover el acceso igualitario a la propiedad de la tierra, servicios básicos, así como a la tecnología, crédito solidario y capacitación.
- Promover la participación de adolescentes y jóvenes en espacios construcción, implementación y evaluación de las políticas públicas referidas al trabajo digno y al acceso de las mujeres al patrimonio tangible e intangible.
- Favorecer el acceso a Programas de la Agencia Estatal de Vivienda.
- Coadyuvar en la culminación de los estudios escolares promoviendo acceso a formación técnica.



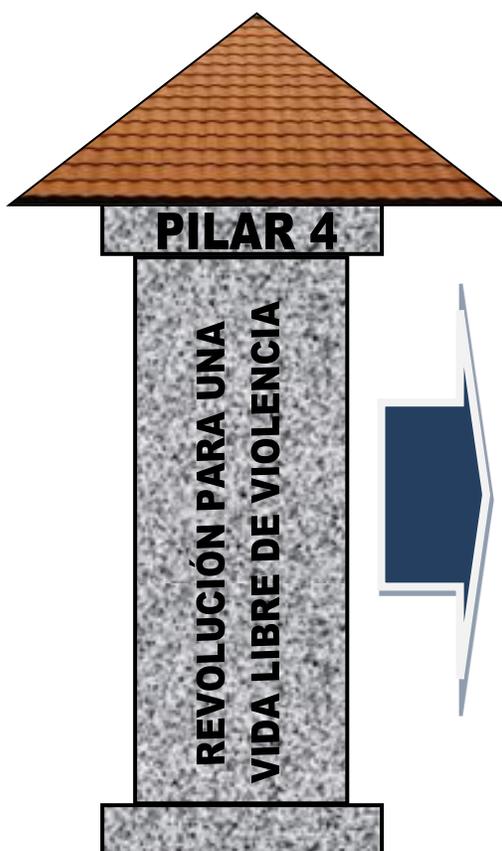
La revolución para una educación en derechos sexuales y derechos reproductivos consiste en:

- Desarrollar programas educativos con enfoque de género, generacional e intercultural, que sean efectivos, creativos y participativos que promuevan el establecimiento de proyectos de vida para adolescentes, jóvenes y personas con discapacidad a través.
- 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.
- Desarrollar proyectos de investigación y evaluación que informen el diseño de acciones de promoción, comunicación, difusión y educación en salud sexual y salud reproductiva.



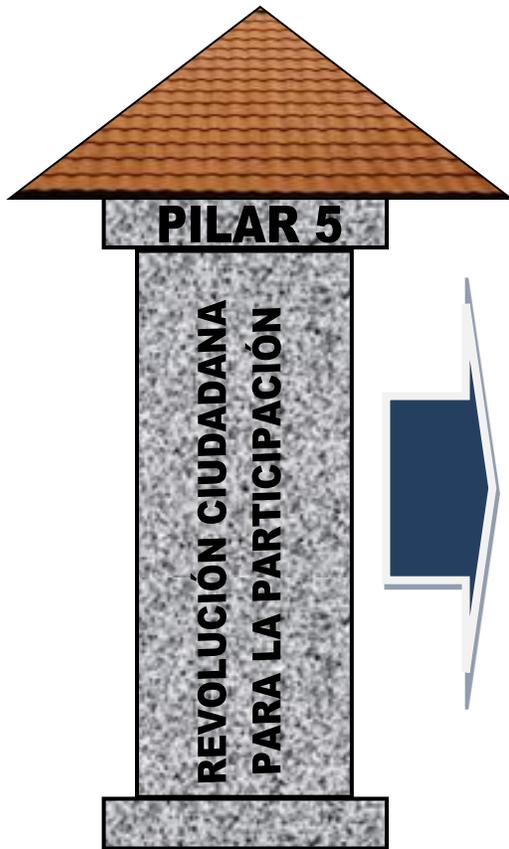
La revolución para un servicio de salud diferenciada y de calidad propone:

- 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.



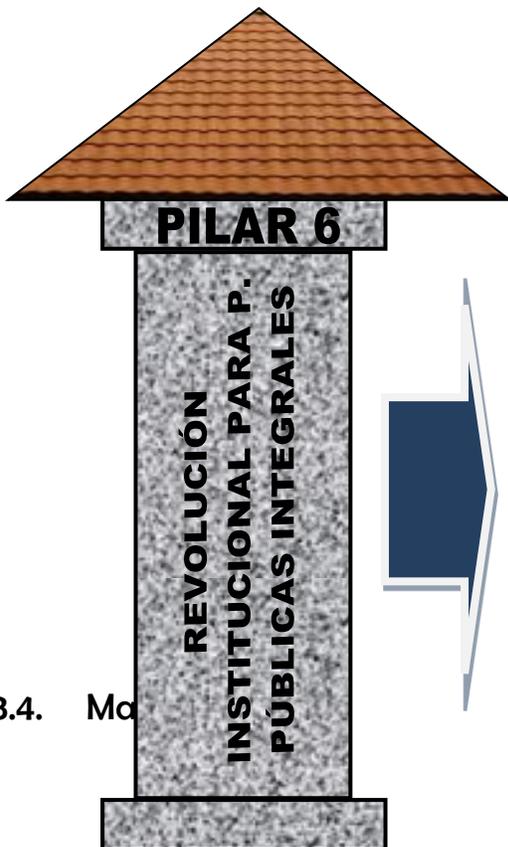
La revolución para una vida libre de violencia propone:

- 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.



La revolución ciudadana para la participación propone:

- Elaborar un mapeo de organizaciones de adolescentes y jóvenes que desarrollen acciones de promoción y prevención del embarazo.
- Fortalecimiento de organizaciones de adolescentes y jóvenes para la prevención e identificación de casos de discriminación y/o exclusión de adolescentes embarazadas.
- Conformación y fortalecimiento de redes, mesas de trabajo o comités para la prevención del Embarazo en Adolescentes y Jóvenes.
- Articulación de las organizaciones de adolescentes y jóvenes en una Plataforma Nacional que trabaje para la prevención y atención del embarazo y su posterior reinserción a actividades académicas y/o productivas, así como al acceso de servicios de salud.



La revolución institucional para políticas públicas integrales propone:

- 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.

3.4. Mo

MARCO LÓGICO DEL PPEAJ: PILAR ECONÓMICO PRODUCTIVO

Título del Proyecto:		Nombre del Programa:			
Codigo de proyecto:		Año Fiscal:		2015	
País:		Bolivia		Fecha de inicio:	
Total Presupuesto (Bs.):				Fecha de fin:	
Código Marco Lógico		Resumen de objetivos	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
Meta	1	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, en un marco de coordinación interinstitucional e intersectorial con activa participación de la población adolescente, joven y de la sociedad civil.	En el período 2015 - 2020 se reduce el embarazo en adolescentes y jóvenes de un 18% a un 8%, favoreciendo su desarrollo y formación integral.	Evaluación del PPEAJ. Reportes Estadísticos del INE.	
Resultado	1.1	Generar condiciones en todos los niveles del Estado, para el ejercicio pleno de los derechos económicos, productivos y laborales de adolescentes y jóvenes.	En la gestión 2015 se reduce el embarazo en adolescentes y jóvenes en un 0,33%, favoreciendo el ejercicio de los derechos laborales, económicos y productivos para 1355 adolescentes y jóvenes de Bolivia.	Reportes del Ministerio de Trabajo, Empleo y Previsión Social.	Autoridades nacionales y de las ETAS dan cumplimiento a lo establecido en la Ley N° 616.
Producto	1.1.1	Participación: Adolescentes y Jóvenes participan en espacios nacionales, departamentales, municipales, de Naciones y Pueblos Indígena Originario Campesinos y Comunidades Interculturales y Afrobolivianas, permitiéndoles incidir en políticas públicas referidas al trabajo digno.	600 adolescentes y jóvenes del Estado Plurinacional de Bolivia participan efectivamente en espacios de decisión para incidir en políticas públicas referidas al trabajo, gestión 2015.	Informes Técnicos Lista de Participantes Acuerdos Suscritos Fotografías	Los agentes de políticas públicas tienen voluntad para incorporar las demandas de adolescentes y jóvenes en el área laboral.
Producto	1.1.2	Capacitación: Adolescentes y jóvenes acceden a formación técnica de acuerdo a la Ley N° 616.	500 adolescentes y jóvenes del Estado Plurinacional de Bolivia se capacitan técnicamente, gestión 2015.	Plan Curricular Informes Técnicos Lista de Participantes Certificados	Existe disponibilidad financiera para llevar a cabo las capacitaciones en todo el territorio nacional.
Producto	1.1.3	Empleo: Adolescentes y jóvenes, especialmente madres y padres acceden a un trabajo digno para la conciliación de la vida personal, familiar y laboral.	XXX adolescentes y jóvenes del Estado Plurinacional de Bolivia acceden a un trabajo digno, gestión 2015.	Informes Técnicos Reportes del Ministerio de Trabajo, Empleo y Previsión Social.	Los agentes de políticas públicas y las empresas se comprometen con la inserción laboral de adolescentes y jóvenes, principalmente madres y padres.
Producto	1.1.4	Tierra: Adolescentes y jóvenes, principalmente del área rural, se benefician a través de la generación de condiciones para el acceso a la propiedad de la tierra, así como a la tecnología, crédito solidario y capacitación.	Se identifican a 75 adolescentes y jóvenes de las áreas rurales del Estado Plurinacional de Bolivia, como beneficiarios para el acceso a la propiedad de la tierra, gestión 2015.	Informes Técnicos Lista de Preseleccionados Nómina de Beneficiarios	Las autoridades competentes asumen compromisos para cumplir los objetivos.
Producto	1.1.5	Vivienda: Adolescentes y jóvenes se benefician a través de la generación de condiciones para el acceso a Programas de la Agencia Estatal de Vivienda.	Se identifican a 30 adolescentes y jóvenes del Estado Plurinacional de Bolivia como beneficiarios del acceso a Programas de la Agencia Estatal de Vivienda, gestión 2015.	Informes Técnicos Lista de Preseleccionados Nómina de Beneficiarios	Las autoridades competentes asumen compromisos para cumplir los objetivos.

MARCO LÓGICO DEL PPEAJ: PILAR EDUCACIÓN

Título del Proyecto:		Nombre del Programa:			
Código de proyecto:		Año Fiscal:		2015	
País:		Bolivia		Fecha de fin:	
Total Presupuesto (Bs.):					
Código Marco Lógico		Resumen de objetivos	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
Meta	1	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, en un marco de coordinación interinstitucional e intersectorial con activa participación de la población adolescente, joven y de la sociedad civil.	En el período 2015 - 2020 se reduce el embarazo en adolescentes y jóvenes de un 18% a un 8%, favoreciendo su desarrollo y formación integral.	Evaluación del PPEAJ. Reportes Estadísticos del INE.	
Resultado	1.1	Impulsar en todo el Sistema Educativo Plurinacional la sexualidad integral a través de la promoción, comunicación, difusión y educación de los derechos sexuales y derechos reproductivos con enfoque de género, generacional e interculturalidad, haciendo énfasis en la prevención y atención del embarazo en adolescentes, la violencia sexual y los lineamientos que la política social educativa de sexualidad integral propone.	En la gestión 2015 se reduce el embarazo adolescente en un 0,33%, a través de acciones de promoción, comunicación, difusión y educación de acuerdo a la política social educativa de sexualidad integral.	Reportes estadísticos. Informes de los Ministerios de Justicia, Educación y Salud	Autoridades nacionales y de las ETAS desarrollan políticas de promoción y educación sobre DSDR. El Plan será armonizado con los currículums regionalizados del Sistema Educativo Plurinacional.
Producto	1.1.1	Capacitación: Adolescentes y jóvenes se benefician con programas educativos con enfoque de género, generacional e intercultural, que sean efectivos, creativos, participativos, basados en evidencia y de amplia cobertura, que promuevan el establecimiento de proyectos de vida para adolescentes, jóvenes y personas con discapacidad a través del sistema educativo formal y alternativo.	1 Programa Educativo diseñado e incluido en todos los niveles de educación, beneficia a adolescentes y jóvenes del Estado Plurinacional de Bolivia, gestión 2015.	Informes Técnicos Reportes del Ministerio de Educación Cartillas Fotografías	Existe predisponibilidad del Ministerio de Educación, para liderar este proceso.
Producto	1.1.2	Comunicación: Adolescentes y jóvenes participan del diseño y promoción de una estrategia comunicacional y educativa para medios masivos (oral, visual y escrito) y redes sociales para la sensibilización e información sobre los DSDR con énfasis en la prevención del embarazo, maternidad segura y aborto desde una perspectiva de género, generacional e intercultural.	1 Plan de Estrategia Comunicacional para el Plan, beneficia a adolescentes y jóvenes del Estado Plurinacional de Bolivia, gestión 2015. 1 spot televisivo y radial sobre DSDR con énfasis en la prevención de embarazos se difunden en los medios masivos, gestión 2015. 10.000 cartillas sobre DSDR y prevención de embarazo adolescente, se difunden en todo el territorio nacional, gestión 2015.	Plan de Estrategia Comunicacional Informes Técnicos Material audiovisual Cartillas	Existe disponibilidad financiera para la elaboración e implementación de la Estrategia Comunicacional del Plan.
Producto	1.1.3	Capacitación rural: Adolescentes y jóvenes del área rural de Bolivia, fortalecen sus saberes a nivel comunitario, para desarrollar mecanismos y/o estrategias de sensibilización a la sociedad en general, sobre la importancia de la prevención y atención del embarazo en la adolescencia, libre de discriminación y censura, desde un enfoque participativo e intercultural.	300 adolescentes y jóvenes de las áreas rurales del Estado Plurinacional de Bolivia, fortalecen sus saberes y conocimientos para prevenir embarazos adolescentes, gestión 2015.	Informes Técnicos Lista de participantes Fotografías	Adolescentes y jóvenes de las áreas rurales del país, manifiestan predisposición para formarse en temas de SSR con énfasis en la prevención de embarazos en adolescentes.
Producto	1.1.4	Evaluación: Adolescentes y jóvenes se benefician con proyectos de investigación y evaluación sobre salud sexual y salud reproductiva, para la prevención y atención del embarazo en adolescencia y de la violencia sexual.	1 Estudio sobre políticas públicas exitosas en SSR con énfasis en la prevención de embarazos adolescentes, gestión 2015.	Estudio Informes Técnicos	Se cuenta con profesional calificado para realizar el estudio.

MARCO LÓGICO DEL PPEAJ: PILAR SALUD

Título del Proyecto:		Nombre del Programa:			
Codigo de proyecto:		Año Fiscal:		2015	
País:		Bolivia		Fecha de inicio:	Fecha de fin:
Total Presupuesto (Bs.):					
Código Marco Lógico		Resumen de objetivos	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
Meta	1.1	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 la formulación de acciones preventivo-promocionales, mediante el fortalecimiento institucional de los servicios de educación, justicia y salud, en un marco de coordinación interinstitucional e intersectorial con activa participación de la población adolescente, joven y de la sociedad civil.	En el período 2015 - 2020 se reduce el embarazo en adolescentes y jóvenes de un 18% a un 8%, favoreciendo su desarrollo y formación integral.	Evaluación del PPEAJ. Reportes Estadísticos del INE.	
Resultado	1.1	Coadyuvar para que los sistemas públicos de salud brinden una atención adecuada a adolescentes y jóvenes, y personas con discapacidad, en cuanto a sus necesidades de salud sexual y salud reproductiva con enfoque de género, generacional e intercultural, reconocidos por la legislación boliviana, haciendo énfasis en la prevención y atención del embarazo en adolescentes y de la violencia sexual.	En la gestión 2015 se reduce el embarazo adolescente en un 0,33%, mejorando los sistemas públicos de salud en la atención de adolescentes y jóvenes del Estado Plurinacional de Bolivia.	Reportes estadísticos. Informes del Ministerio de Salud	Autoridades nacionales y de las ETAS desarrollan políticas de mejora de los servicios públicos de salud en la atención a adolescentes y jóvenes y asignan presupuesto en sus POAs.
Producto	1.1.1	Capacitar y sensibilizar al personal de salud, acerca de la normativa vigente y la política pública de sexualidad integral para la mejora de los servicios de atención diferenciada a adolescentes y jóvenes.	500 personas integrantes del personal de salud del sistema público, se capacitan y sensibilizan en normativa vigente y política pública de sexualidad integral, gestión 2015.	Informes Técnicos Listas de Participantes Certificados de participación	Existe disponibilidad financiera para llevar a cabo los talleres de capacitación y sensibilización.
Producto	1.1.2	Control social: Adolescentes y jóvenes se benefician con estrategias de control social y otras para el cumplimiento de la Norma de Salud Sexual y Salud Reproductiva, Ley 548 "Código del Niño, Niña y Adolescente", Ley Nº 342 "Ley de la Juventud", Ley Nº 348 "Ley para garantizar a las mujeres una Vida Libre de Violencia", que promuevan la atención integral de la salud sexual y salud reproductiva de adolescentes y jóvenes, y la prevención del embarazo en adolescentes con un enfoque de derechos, género, generacional, discapacidad e intercultural.	1 Estrategia de Control Social implementada y funcionando a nivel nacional para el cumplimiento de la normativa vigente que garantice la Atención Integral a la Salud Sexual y Salud Reproductiva de adolescentes, jóvenes, gestión 2015.	Informes Técnicos Estrategia de Control Social	Existe predisposición del Ministerio de Salud y las organizaciones de la sociedad civil, para implementar la estrategia de control social.
Producto	1.1.3	Orientación: Adolescentes y jóvenes se benefician con servicios de salud que integran orientación e información y acceso a métodos anticonceptivos modernos, incluyendo la Píldora de la Anticoncepción de Emergencia en casos de violencia sexual y/o falla del método anticonceptivo.	27 Centros de Salud a nivel nacional, departamental y local, brindan servicios de atención integral y diferenciada con información y orientación sobre SSR a adolescentes y jóvenes, gestión 2015.	Informes Técnicos Reportes del Ministerio de Salud	Existe disponibilidad de recursos para implementar el servicio de orientación en los Centros de Atención Integral y Diferenciada.
Producto	1.1.4	Evaluación: Adolescentes y jóvenes se benefician con proyectos de investigación y evaluación de la accesibilidad y calidad de atención en servicios de salud, identificando barreras de acceso económico, cultural, de género y logísticas, para la definición de estrategias hacia la mejora de la atención en salud sexual y salud reproductiva.	1 Modelo de evaluación a la calidad de atención en servicios de salud a adolescentes y jóvenes en los Centros de Atención Diferenciada, gestión 2015.	Informes Técnicos Modelo de Evaluación	Se cuenta con profesionales idóneos para diseñar el modelo de evaluación.
Producto	1.1.5	Articulación: Adolescentes y jóvenes se benefician con una Ruta Interinstitucional de Atención Integral y Diferenciada a Adolescentes y Jóvenes.	1 Ruta o Protocolo de atención interinstitucional diferenciada e integral para adolescentes y jóvenes de Bolivia, gestión 2015.	Documento Ruta o Protocolo	Existe predisposición del nivel central y las ETAs para trabajar y consensuar la ruta de atención.

MARCO LÓGICO DEL PPEAJ: PILAR VIOLENCIA EN RAZÓN DE GÉNERO

Título del Proyecto:		Nombre del Programa:		
Código de proyecto:		Año Fiscal:	2015	
País:	Bolivia	Fecha de inicio:		Fecha de fin:
Total Presupuesto (Bs.):	380000			

Código Marco Lógico		Resumen de objetivos	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
Meta	.1	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 la de acciones preventivo-promocionales, mediante el fortalecimiento institucional de los servicios de educación, justicia y salud, en un marco de coordinación interinstitucional e intersectorial con activa participación de la población adolescente, joven y de la sociedad civil.	En el período 2015 - 2020 se reduce el embarazo en adolescentes y jóvenes de un 18% a un 8%, favoreciendo su desarrollo y formación integral.	Evaluación del PPEAJ. Reportes Estadísticos del INE.	
Resultado	.1.1	Coordinar con otras instancias, estrategias para el cumplimiento de las disposiciones legales que favorecen el ejercicio de derechos sexuales y derechos reproductivos para niñas, adolescentes, jóvenes y población en general.	En la gestión 2015 se reduce el embarazo adolescente en un 0,33%, favoreciendo el ejercicio responsable de los DSDR y previniendo la violencia sexual con énfasis hacia adolescentes y jóvenes de Bolivia.	Reportes estadísticos.	Autoridades nacionales y de las ETAS se comprometen a luchar contra la violencia sexual hacia adolescentes y jóvenes.
Producto	.1.1.1	Registro: Adolescentes y Jóvenes en coordinación con el Ministerio de Salud y el Ministerio de Justicia, implusan en las instancias pertinentes, un registro de servicios de interrupción legal del embarazo (ILE) que visibilice las atenciones brindadas en cumplimiento del fallo del Tribunal Constitucional 0206/2014, en el marco de los derechos sexuales y derechos reproductivos.	Se han registrado atenciones de interrupción Legal del Embarazo (ILE) en los servicios de salud a nivel nacional, departamental y local del Estado Plurinacional de Bolivia, gestión 2015.	Informes Técnicos Registros de los Centros de Salud	Existe voluntad de parte de las autoridades de los Centros de Salud, para implementar este registro.
Producto	# VALOR!	Servicios: Adolescentes y jóvenes se benefician con servicios de salud que dan cumplimiento a la Sentencia Constitucional 0206/2014 y de la Ley Nº 348 para la atención de aborto seguro y no punible, de alta calidad en casos de violencia sexual a adolescentes y jóvenes, según estipula la normativa vigente	9 Centros de Salud a nivel nacional, brindan atención de aborto seguro y no punible de alta calidad, implementados de acuerdo a la normativa vigente, gestión 2015.	Informes Técnicos Reportes del Ministerio de Salud	Autoridades nacionales, de las ETAS, operadores de justicia y del Sistema Público Nacional impulsan el cumplimiento de la Sentencia.
Producto	# VALOR!	Pacto: Adolescentes y jóvenes establecen un diálogo con el gobierno a nivel nacional, departamental y municipal para el desarrollo y cumplimiento de la legislación nacional orientada a prevenir y atender la violencia, especialmente la violencia sexual en adolescentes y niñas.	1 Pacto plurinacional interinstitucional e intersectorial para el desarrollo y cumplimiento de la legislación nacional orientada a prevenir y atender la violencia, especialmente la violencia sexual en adolescentes y jóvenes, gestión 2015.	Pacto Informes Técnicos	Autoridades nacionales y de las ETAS realizan el pacto de lucha contra la violencia sexual hacia niñas, adolescentes y jóvenes.
Producto	# VALOR!	Capacitación: Adolescentes y jóvenes, se benefician con un Manual de Capacitación nacional para disminuir la violencia sexual y el embarazo en adolescentes.	10.000 Manuales de Capacitación benefician a 10.000 jóvenes y adolescentes de Bolivia, para disminuir la violencia sexual y el embarazo en adolescentes y jóvenes, gestión 2015.	Manuales o cartillas	Existe disponibilidad financiera para la edición, impresión y distribución de los manuales.
Producto	# VALOR!	Capacitación: Coordinar y promover procesos de sensibilización a jueces, fiscales y Policía Nacional para la prevención y atención integral a la violencia sexual en cumplimiento de la Ley Nº 348 y la Sentencia Constitucional 0206/2014 que incluyan aspectos de despenalización social.	900 personas entre jueces, fiscales, militares, policías y personal de salud se capacitan en prevención y atención integral de la violencia, gestión 2015.	Informes Técnicos Lista de participantes Certificados	Servidores públicos comprometidos con los procesos de capacitación y sensibilización.

MARCO LÓGICO DEL PPEAJ: PILAR CIUDADANÍA Y PARTICIPACIÓN POLÍTICA

Título del Proyecto:		Nombre del Programa:			
Codigo de proyecto:		Año Fiscal:		2015	
Pais:		Bolivia	Fecha de inicio:		Fecha de fin:
Total Presupuesto (Bs.):					
Código Marco Lógico		Resumen de objetivos	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
Meta	1	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 la de acciones preventivo-promocionales, mediante el fortalecimiento institucional de los servicios de educación, justicia y salud, en un marco de coordinación interinstitucional e intersectorial con activa participación de la población adolescente, joven y de la sociedad civil.	En el periodo 2015 - 2020 se reduce el embarazo en adolescentes y jóvenes de un 18% a un 8%, favoreciendo su desarrollo y formación integral.	Evaluación del PPEAJ. Reportes Estadísticos del INE.	
Resultado	1.1	Promover la conformación de una plataforma nacional de adolescentes y jóvenes para la prevención de embarazo con la convocatoria e incorporación de organizaciones juveniles al espacio de construcción y promoción de políticas públicas.	En la gestión 2015 se reduce el embarazo adolescente en un 0,33%, promoviendo 1 Plataforma nacional de adolescentes y jóvenes para la prevención de embarazos en adolescentes de Bolivia.	Reportes Estadísticos Directiva de la Plataforma Listado de organizaciones	Organizaciones juveniles y adolescentes trabajan comprometidamente en la implementación de la plataforma.
Producto	1.1.1	Participación: Adolescentes y Jóvenes promueven a nivel nacional, departamental, local y de Naciones y Pueblos Indígena Originario Campesinos, Comunidades Interculturales y Afrobolivianas, la conformación de Redes, mesas de trabajo o comités para la prevención del Embarazo Adolescente, con la participación activa de organizaciones juveniles, especialmente de mujeres adolescentes, jóvenes y grupos de personas con discapacidad.	30 Grupos u organizaciones de adolescentes y jóvenes articulados en una plataforma nacional para la prevención del embarazo en adolescentes y jóvenes en Bolivia, gestión 2015.	Informes Técnicos Lista de Participantes Acuerdos Fotografías	Las organizaciones tienen motivación para articularse.
Producto	1.1.2	Participación: Adolescentes y jóvenes se benefician con un mapeo de organizaciones de adolescentes y jóvenes que desarrollan acciones de promoción y prevención del embarazo adolescente.	1 Mapeo de organizaciones de adolescentes y jóvenes, en el Estado Plurinacional de Bolivia, que trabajan con prevención de embarazos y SSR, gestión 2015.	Informes Técnicos Mapeo	Se cuenta con profesional capacitado para registrar y elaborar el mapeo.
Producto	1.1.3	Capacitación: Adolescentes y jóvenes se benefician con cursos de capacitación en DSDR desde la perspectiva de los derechos humanos.	500 adolescentes y jóvenes del Estado Plurinacional de Bolivia, se capacitan en DSDR desde la perspectiva del respeto a los derechos humanos, gestión 2015.	Lista de participantes Material de capacitación Fotografías	Adolescentes y jóvenes asumen la importancia de capacitarse en derechos humanos para garantizar el ejercicio pleno y efectivo de sus DSDR.
Producto	1.1.4	Capacitación: Adolescentes y jóvenes se benefician con material de capacitación en derechos humanos y DSDR como ejercicios de ciudadanía.	5000 cartillas sobre DSDR desde la perspectiva de los derechos humanos benefician a 5000 adolescentes y jóvenes del Estado Plurinacional de Bolivia, gestión 2015.	Informes Técnicos Cartillas	Existe disponibilidad financiera para la edición, impresión y difusión del material.

MARCO LÓGICO DEL PPEAJ: PILAR FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL

Título del Proyecto:		Nombre del Programa:			
Codigo de proyecto:		Año Fiscal:		2015	
Pais:		Bolivia	Fecha de inicio:		Fecha de fin:
Total Presupuesto (Bs.):					
Código Marco Lógico	Resumen de objetivos	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos	
Meta	.1	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 las acciones preventivo-promocionales, mediante el fortalecimiento institucional de los servicios de educación, justicia y salud, en un marco de coordinación interinstitucional e intersectorial con activa participación de la población adolescente, joven y de la sociedad civil.	En el período 2015 - 2020 se reduce el embarazo en adolescentes y jóvenes de un 18% a un 8%, favoreciendo su desarrollo y formación integral.	Evaluación del PPEAJ. Reportes Estadísticos del INE.	
Resultado	.1.1	Fortalecer la institucionalidad pública destinada a la atención integral a adolescentes y jóvenes con énfasis en la atención y prevención del embarazo en adolescentes y de la violencia sexual.	En la gestión 2015 se reduce el embarazo adolescente en un 0,33%, fortaleciendo la institucionalidad pública destinada a la atención integral a adolescentes y jóvenes de Bolivia.	Reportes Estadísticos	Autoridades nacionales y de las ETAS asumen la importancia de invertir en la adolescencia y juventud bolivianas.
Producto	1.1.1.	Capacitación: Fortalecer las capacidades del personal involucrado en servicios de atención de alta calidad a adolescentes, jóvenes y adolescentes embarazadas.	600 personas de diferentes servicios capacitados para brindar atención de calidad a adolescentes y jóvenes del Estado Plurinacional de Bolivia, gestión 2015.	Informes Técnicos Lista de Participantes Fotografías	Servidoras y servidores públicos dispuestos a capacitarse.
Producto	1.1.2.	Servicio: Implementar un Centro Modelo de Atención Integral que brinde servicios de salud sexual y salud reproductiva, embarazo adolescente y violencia sexual, para adolescentes, jóvenes y personas con discapacidad considerando área rural y urbana.	1 Proyecto a Diseño Final para 1 Centro Modelo de Atención integral en salud sexual y salud reproductiva, embarazo adolescente y violencia sexual, para adolescentes, jóvenes y personas con discapacidad en área rural y urbana, gestión 2015.	Proyecto a Diseño Final	Disponibilidad de recursos calificados para el proyecto a diseño final.
Producto	1.1.3.	Agendas: Incluir en las agendas públicas nacionales y municipales, la protección de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, educación para la sexualidad, género e interculturalidad, prevención y atención del embarazo en adolescentes, violencia sexual y la interrupción del embarazo en cumplimiento a disposiciones legales.	Agendas públicas nacionales y municipales priorizan e incorporan acciones para la prevención y atención del embarazo en la adolescencia, violencia sexual y la interrupción del embarazo en cumplimiento a disposiciones legales, en el marco de los derechos sexuales y reproductivos.	POAs	Las autoridades competentes asumen compromisos para cumplir los objetivos.
Producto	1.1.4.	Evaluación: Impulsar evaluaciones programáticas que permitan identificar recomendaciones para el fortalecimiento de la institucionalidad pública y el mejoramiento de las políticas públicas enfocadas a la atención integral a adolescentes y jóvenes, y a la prevención del embarazo adolescente y a la violencia sexual.	1 propuesta de evaluación de políticas públicas en materia de SSR para adolescentes y jóvenes de Bolivia, gestión 2015.	Informes Técnicos	Disponibilidad de recursos calificados para el proyecto de evaluación de políticas públicas.

CUATRO DE
CUATRO

ESTRUCTURA DE
INVERSIONES

IV

4. ESTRUCTURA DE INVERSIONES:

PRESUPUESTO DEL PNPEA 2015 - 2020								
(Expresado en Bs.)								
DESCRPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL AÑO	COSTO TOTAL 5 AÑOS	FUENTE DE FINANCIAMIENTO		
						NACIONAL*	EXTERNA	
A	COMPONENTE ECONÓMICO, PRODUCTIVO Y LABORAL							
1	Taller nacional	Taller	1	10.000	10.000	50.000	25.000	25.000
2	Talleres departamentales	Taller	9	4.000	36.000	180.000	90.000	90.000
3	9 talleres municipales	Taller	9	4.000	36.000	180.000	90.000	90.000
4	9 talleres en comunidades indígenas y afrodescendientes	Taller	9	4.000	27.000	135.000	67.500	67.500
5	Evaluación y reporte de resultados	Impresiones	1	2.000	2.000	10.000	5.000	5.000
6	Elaboración de Plan Curricular de capacitación técnica y profesional	Producto	1	8.000	8.000	40.000	20.000	20.000
7	Selección de Capacitadores para la formación técnica y profesional de adolescentes y jóvenes	Consultores	3	10.000	30.000	150.000	75.000	75.000
8	Elaboración y distribución de cartillas de capacitación	Cartillas	1000	10	10.000	50.000	25.000	25.000
9	Capacitación	Talleres	3	20.000	60.000	300.000	150.000	150.000
10	1ª Reunión interinstitucional sobre acceso a la tierra	Reunión	1	5.000	5.000	25.000	12.500	12.500
11	Selección de 3 consultores para identificar adolescentes y jóvenes de áreas rurales	Consultores	3	4.000	12.000	60.000	30.000	30.000
12	2ª Reunión interinstitucional sobre acceso a la tierra	Reunión	1	5.000	5.000	25.000	12.500	12.500
13	Trámites y seguimiento	Impresiones	1	5.000	5.000	25.000	12.500	12.500
14	1ª Reunión interinstitucional sobre acceso al empleo	Reunión	1	5.000	5.000	25.000	12.500	12.500
15	Selección de consultores para identificar 150 beneficiarios	Consultores	3	4.000	12.000	60.000	30.000	30.000
16	2ª Reunión interinstitucional sobre acceso al empleo	Reunión	1	5.000	5.000	25.000	12.500	12.500
17	Convenios con instituciones públicas y privadas	Convenios	0		50.000	250.000	125.000	125.000
18	Trámites y seguimiento	Impresiones	0	5.000	5.000	25.000	12.500	12.500
19	1ª Reunión interinstitucional sobre acceso a la vivienda	Reunión	1	5.000	5.000	25.000	12.500	12.500
20	Selección de 30 beneficiarios	Consultores	3	4.000	12.000	60.000	30.000	30.000
21	2ª Reunión interinstitucional sobre acceso a la vivienda	Reunión	1	5.000	5.000	25.000	12.500	12.500
22	Trámites y seguimiento	Impresiones	0	5.000	5.000	25.000	12.500	12.500
	SUB TOTAL				350.000	1.750.000	875.000,0	875.000,0
B	COMPONENTE EDUCACIÓN							
1	Taller de socialización de experiencias	taller	1	10.000,0	10.000	50.000	25.000	25.000
2	Implementación del Programa	Producto	1	100.000,0	100.000	500.000	250.000	250.000
3	Capacitación a profesoras y profesores	talleres	12	8.333,3	100.000	500.000	250.000	250.000
4	Evaluación del Programa	Producto	1	10.000,0	10.000	50.000	25.000	25.000
5	Elaboración de Plan de Estrategia Comunicacional del PNPEA	Producto	1	14.000,0	14.000	70.000	35.000	35.000
6	Elaboración y difusión del spot radial y televisivo	Productos	1	50.000,0	50.000	250.000	125.000	125.000
7	Elaboración y distribución de cartillas comunicacionales	Cartillas	10.000	10,0	100.000	500.000	250.000	250.000
8	Talleres en áreas rurales del altiplano	Talleres	3	8.000,0	24.000	120.000	60.000	60.000
9	Talleres en áreas rurales de los valles	Talleres	3	8.000,0	24.000	120.000	60.000	60.000
10	Talleres en áreas rurales de la amazonía	Talleres	3	8.000,0	24.000	120.000	60.000	60.000
11	Selección de profesionales para el estudio	Producto	1	20.000,0	20.000	100.000	50.000	50.000
12	Entrega del estudio	Producto						
	SUB TOTAL				476.000	2.380.000	1.190.000	1.190.000
C	COMPONENTE SALUD							
1	Taller de socialización de la Sentencia Constitucional 0206/2014	Taller	1	30.000	30.000	150.000	75.000	37.500
2	Seguimiento y monitoreo a su cumplimiento	Meses	8	3.750	30.000	150.000	75.000	37.500
3	Material de sensibilización e información	Cartillas	5000	10	50.000	250.000	125.000	62.500
4	1 Taller intersectorial para definir modelo de control social	Taller	1	20.000	20.000	100.000	50.000	25.000
5	2 Taller intersectorial para definir modelo de control social	Taller	1	20.000	20.000	100.000	50.000	25.000
6	Implementación y seguimiento al modelo	meses	7	7.143	50.000	250.000	125.000	62.500
7	Identificación de los Centros de Salud para la consejería	Producto	1	25.000	25.000	125.000	62.500	31.250
8	Recursos Humanos para la consejería, orientación e información	Meses	10	170.100	1.701.000	5.103.000		5.103.000
9	1 Taller intersectorial para definir modelo de evaluación	Taller	1	20.000	20.000	100.000	50.000	50.000
10	2 Taller intersectorial para definir modelo de evaluación	Taller	1	20.000	20.000	100.000	50.000	50.000
11	Implementación y seguimiento al modelo	Producto	1	50.000	50.000	250.000	125.000	125.000
	SUB TOTAL				2.016.000	6.678.000	787.500	5.609.250

	COMPONENTE VIOLENCIA EN RAZÓN DE GÉNERO							
1	Taller de elaboración de la propuesta de registro	Taller	1	30.000	30.000	150.000	75.000	75.000
2	Decreto Supremo para la implementación del registro	Meses	4	2.500	10.000	50.000	25.000	25.000
3	Seguimiento, monitoreo y evaluación	Meses	6	8.333	50.000	250.000	125.000	125.000
4	Reunión preliminar a nivel técnico	Reunión	1	10.000	10.000	50.000	25.000	25.000
5	Taller con organizaciones sociales y juveniles	Taller	1	10.000	10.000	50.000	25.000	25.000
6	Pacto	Reunión	1	10.000	10.000	50.000	25.000	25.000
7	Seguimiento, monitoreo y evaluación	Meses	6	8.333	50.000	250.000	125.000	125.000
8	Elaboración, edición y distribución de 10.000 manuales	Manuales	10000	10	100.000	500.000	250.000	250.000
9	Talleres de capacitación con jueces	Talleres	3	10.000	30.000	150.000	75.000	75.000
10	Taller de capacitación con policías	Talleres	3	10.000	30.000	150.000	75.000	75.000
11	Taller de capacitación con fiscales	Talleres	3	10.000	30.000	150.000	75.000	75.000
	SUB TOTAL				360.000	1.800.000	900.000	900.000
D	COMPONENTE CIUDADANÍA Y PARTICIPACIÓN POLÍTICA							
1	Talleres con organizaciones interesadas	Taller	1	10.000	10.000	50.000	25.000	25.000
2	Estatutos, reglamentos, actas, P.J.	Productos	3	10.000	30.000	150.000	75.000	75.000
3	Logística	Impresiones	2	10.000	20.000	100.000	50.000	50.000
4	Registro Departamental		9	5.000	45.000	225.000	112.500	112.500
5	Consolidación e informe final del mapeo	Producto	1	4.000	4.000	20.000	10.000	10.000
6	Talleres sobre derechos humanos y DSDR en los 9 dptos.	Talleres	9	5.000	45.000	225.000	112.500	112.500
7	Elaboración e impresión del material	Cartillas	5000	10	50.000	250.000	125.000	125.000
	SUB TOTAL				204.000	1.020.000	510.000	510.000
E	COMPONENTE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL							
1	Material de capacitación	Producto	1	10.000	10.000	50.000	25.000	25.000
2	Talleres Departamentales	Meses	12	3.000	36.000	180.000	90.000	90.000
3	Proyecto a Diseño Final	Glb.	1	30.000	30.000	Aumentar obra		
4	Talleres Departamentales	Reuniones	12	3.000	36.000	180.000	90.000	90.000
5	Talleres Municipales	Reuniones	12	3.000	36.000	180.000	90.000	90.000
6	Talleres comunales	Producto	1	20.000	20.000	100.000	50.000	50.000
7	Documento de evaluación de políticas públicas	Producto	1	14.000	14.000	70.000	35.000	35.000
	SUB TOTAL				240.000	760.000	265.000	265.000
	COORDINACIÓN DEL PLAN							
	Consultor Componente 1	Mes	14	10.290	144.060	720.300		720.300
	Consultor Componente 2	Mes	14	10.290	144.060	720.300		720.300
	Consultor Componente 3	Mes	14	10.290	144.060	720.300		720.300
	Consultor Componente 4	Mes	14	10.290	144.060	720.300		720.300
	Consultor Componente 5	Mes	14	10.290	144.060	720.300		720.300
	Consultor Componente 6	Mes	14	10.290	144.060	720.300		720.300
	Consultor Monitoreo y Seguimiento	Mes	14	10.290	144.060	720.300		720.300
	SUB TOTAL				1.008.420	5.042.100		5.042.100
	TOTAL GENERAL				3.646.000	19.430.100	4.527.500	14.391.350
	* La contraparte nacional es susceptible de ser compartida entre los niveles nacional, departamental y municipal							

BIBLIOGRAFIA

- BOLIVIA, Características de Población y Vivienda “Censo Nacional de Población y Vivienda 2012”.
- CASTRO, M.D. *et. al.* (2010) Informe final: diagnóstico cualitativo sobre SSR Y VIH/SIDA en tres comunidades indígenas de Bolivia. La Paz: OPS.
- CALLA, BARRAGÁN y OTROS “Rompiendo silencios. Una aproximación a la violencia sexual y al maltrato infantil en Bolivia”. 2006
- Castro, UNFPA 2011, Ministerio de Autonomías/UNFPA 2013.
- CEBIAE/OIT (2012). Trabajo en niños, niñas y adolescentes en la ciudad de El Alto.
La Paz: CEBIAE/OIT.
- CEPAL/UNICEF (2007). “Maternidad adolescente en América Latina y el Caribe”.
En: Desafíos. Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de desarrollo del Milenio. Número 4, enero. Naciones Unidas.
- DEFENSORÍA DEL PUEBLO, Violencia sexual contra las mujeres, Bolivia 2012
- EL DIARIO (28 de julio del 2009), “Instituciones se pronuncia contra la violencia sexual”.
- FAMILY CARE INTERNATIONAL (2008). Buenas prácticas en materia de prevención del embarazo adolescente: Marco conceptual – documento de trabajo. Octubre 27. Formato digital.
- INE (2009). *Encuesta Continua de Hogares 2005-2008*. La Paz: INE.
- INE/Ministerio de Salud y Deportes
— (2008). *Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2003*. La Paz: INE.
— (2003). *Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2003*. La Paz: INE.
- “Informe Juventud y Cohesión Social en Iberoamérica: un modelo para armar”
- Ipas, Protegiendo la salud de las mujeres, promoviendo el desarrollo de sus derechos reproductivos. Bolivia.

Ministerio de Autonomías/UNFPA (2013). La prevención del embarazo en la adolescencia desde nuestras autonomías. La Paz: UNFPA.

Ministerio de Salud y Deportes

— (2013). *Guía Nacional para la Atención Integral y Diferenciada de Adolescentes y Jóvenes*. La Paz: Presencia SRL.

— (2010a). *Plan Nacional para la Salud Integral de la Adolescencia y Juventud Boliviana 2009-2013*. La Paz: Prisa.

— (2010b). *Estudio de embarazo en adolescentes en cuatro hospitales materno infantiles de La Paz, El Alto, Cochabamba y Santa Cruz*. La Paz: Presencia.

Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue (2009). Situación del Embarazo en la Adolescencia en la Región Andina. Lima: ORAS-CONHU

Plan Nacional de Acción en Derechos Humanos, Ministerio de Justicia.

Plan Nacional de Desarrollo Bolivia digna... para Vivir Bien.

Plan Nacional para la Igualdad de Oportunidades “Mujeres construyendo la Nueva Bolivia para Vivir Bien”, Ministerio de Justicia, Viceministerio de Género y Asuntos Generacionales, Bolivia, diciembre 2008.

Salinas, S. y Castro MD. (2011). *Diagnóstico sobre el Estado Actual de la Salud y los Derechos Sexuales y Reproductivos en Bolivia*. La Paz: Embajada de Suecia.

Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, Tribunal Constitucional Plurinacional, febrero 2013

SOLIZ TITO, Lorenzo y FERNÁNDEZ Andrea; Jóvenes rurales: una aproximación a su problemática y perspectivas en seis regiones de Bolivia. CIPCA, 2014.

TELLERÍA, Jhimy . Hablemos de género y masculinidad. Editorial Garvizu, La Paz, Bolivia 2011.

UNFPA/MSD (2013). “Investigación de Embarazo Adolescente en cuatro Hospitales: Hospital de la Mujer, Los Andes, Germán Urquidi, Percy Boland”.

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