

#### REPÚBLICA DOMINICANA

Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales Apoyo al Programa de Protección Social



#### Dirección general

Margarita Cedeño Vicepresidenta de la República Dominicana y coordinadora del Gabinete de Políticas Sociales

#### Coordinación

Rosa María Suarez Vargas Directora técnica de GCPS

#### Dirección de Comunicación

Matilde Chávez

#### Supervisión general

Julissa Holguín Coordinadora de la Unidad de Políticas Públicas

#### Producción

Gloria Ortega Rojo – Consultora

#### Colaboración en la producción y edición de textos

Solaina Castillo, Aris Balbuena, Raybel Custodio, Rosalía de la Cruz, Noemí Gómez, Maha Raissouni, Annalisa Staffa y Grupo Timón

#### Cuidado de edición y corrección

Milena Herazo

#### Diseño y diagramación

Liam Moquete

#### Cierre de Diseño y diagramación

Ana Avilés

#### **Fotografías**

Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales

#### **Impresión**

Impresos 3C

Impreso en Santo Domingo, República Dominicana.
Esta publicación consta de 300 ejemplares para su distribución gratuita
Prohibida su venta
Enero de 2019
Versión 01

El contenido de este material es el resultado del concenso de mesas técnicas intersectoriales y de expertos en la materia de embarazos en adolescentes, en el marco del Comité Técnico Intersectorial.

### ÍNDICE

I.PRESENTACIÓN	9
II.INTRODUCCIÓN	11
III.MARCO JURÍDICO Y LEGAL QUE SUSTENTA EL PLAN PARA LA REDUCCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES EN RD	13
IV.SITUACIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN SUS DIFERENTES CONTEXTOS Iniciativas que inciden en la reducción/prevención del embarazo adolescente Plan Nacional de Prevención de Embarazos Adolescentes 2011-2016 (Plan EA)	<b>18</b> 20 21
V.COMISIÓN NACIONAL INTERINSTITUCIONAL DE LA RESPUESTA PARA LA REDUCCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES	25
VI.VISIÓN, MISIÓN Y PRINCIPIOS QUE RIGEN EL PREA-RD  Visión  Misión  Principios  Enfoques incorporados en la formulación del PREA-RD	26 26 26 26 27
VII.PROCESO DE FORMULACIÓN: MESAS TÉCNICAS DE EXPERTOS/AS SEGÚN EJES TEMÁTICOS	29
VIII. ÁRBOL DE PROBLEMAS Y ÁRBOL DE OBJETIVOS	31
IX.ANÁLISIS DE TEORÍA DEL CAMBIO: VINCULACIONES ENTRE EMBARAZO ADOLESCENTE, DETERMINANTES SOCIALES DE LA DESIGUALDAD Y EMPODERAMIENTO PARA REDUCCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES Teoría del cambio que sustenta el PREA-RD En conclusión	<b>32</b> 34 36
X.EJES ESTRATÉGICOS, OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y ESTRATEGIAS DEL PREA-RD 2019-2023  Eje estratégico n.º 1  Objetivos estratégicos y estrategias Eje 1  Eje estratégico n.º 2  Atención y respuesta al embarazo en adolescentes  Objetivos estratégicos y estrategias Eje 2  Protección de derechos de NNA como respuesta a la reducción del embarazo en adolescentes.	37 37 38 39 39 41 42

#### PLAN NACIONAL PARA LA REDUCCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES 2019-2023 • PREA-RD

Eje estratégico n.º 3	42
Objetivos estratégicos y estrategias Eje 3	43
Eje estratégico n.º 4	43
Promoción incidencia política	43
XI.PLAN OPERATIVO 2019 Y 2020	47
Información cargada en la matriz POA	48
Riesgos y supuestos	49
Supuestos	49 49
Riesgos  XII.PROPUESTA DE ACTIVIDADES EN EL MARCO DEL POA 2019-2020 DEL PREA 2019-2023	50
All. NOT OLD IA DE ACTIVIDADES EN LE MANCO DE L'OR 2017-2020 DE L'INLA 2017-2023	30
XIII.MONITOREO Y EVALUACIÓN	72
XIV.INDICADORES PARA EL MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PREA-RD 2019-2023	74
1. Meta del Indicador de Impacto PREA-RD	74
BIBLIOGRAFÍA	84
ANEXOS	87

#### CUADROS

<b>Cuadro 1.</b> Marco jurídico nacional vinculado a la salud, DS, DR y reducción de embarazo adolescente	15
Cuadro 2. Instituciones y entidades convocadas a conformar la Comisión Interinstitucional para la Reducción del Embarazo en Adolescentes, 2019-2023	25
Cuadro 3. Contenidos de las mesas técnicas según líneas de abordaje en el análisis	30
<b>Cuadro 4.</b> Eje estratégico n.º 1: Prevención del embarazo en adolescentes	50
Cuadro 5. Eje estratégico n.º 2: Atención y respuesta al embarazo en adolescentes	56
Cuadro 6. Eje estratégico n.º 3: Protección de derechos de NNA como respuesta a la reducción del embarazo en adolescentes	60
Cuadro 7. Eje estratégico n.º 4: Promoción de incidencia política	63
Cuadro 8. Tratados y convenios internacionales suscritos por República Dominicana	87
Cuadro 9. Oferta de Servicios Integrales para la Prevención y Atención al Embarazo y la Maternidad en Adolescentes	88
Cuadro 10. Conjunto de planes, políticas, programas, proyectos y normativas vinculadas de manera específica a las mujeres, niños, niñas y adolescentes	90
Cuadro 11. Resultados alcanzados en el marco del plan de prevención de embarazos en adolescentes Plan PEA 2011-2016	95
GRÁFICOS	
<b>Gráfico 1.</b> Contribución Anual de los Bonos Demográfico y de Género al PIB per cápita 2010-2040 (Países seleccionados)	93



**CAP** Centros de Atención Primaria

**CNDS** Comisión Nacional de Desarrollo Sostenible

**CPN** Centros de Primer Nivel

**CONADIS** Consejo Nacional para la Discapacidad

**CONANI** Consejo Nacional de la Niñez

**CONAVIHSIDA** Consejo Nacional para el VIH y el sida

**DIMIA** División Materno Infantil y Adolescente

**FEDOMU** Federación Dominicana de Municipios

**GCPS** Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales

**INAIPI** Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia

**INFOTEP** Instituto de Formación Técnica y Profesional

**INNOV8** Enfoque trabajado por OMS para programas y planes

INTEC Instituto Tecnológico de Santo Domingo

JICA Agencia Japonesa de Cooperación Internacional

**KOICA** Agencia de Cooperación Internacional de Corea

**INSALUD** Instituto Nacional de la Salud

MAC Métodos Anticonceptivos

**MEPyD** Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo

**MESCYT** Ministerio de Educación Superior, Ciencia y Tecnología

MINERD Ministerio de Educación de República Dominicana

MP Ministerio Público

MSP Ministerio de Salud Pública

**MUDHA** Movimiento de Mujeres Domínico-Haitianas

**ODS** Objetivos de Desarrollo Sostenible

**OED** Oficina de Equidad y Desarrollo

**OMS** Organización Mundial de la Salud

**ONE** Oficina Nacional de Estadística

**ONG** Organización No Gubernamental

**ONUSIDA** Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida

**OPS** Organización Panamericana de la Salud

**ONU-MUJERES** Entidad de las Naciones Unidas para promover la Igualdad de Género

y el Empoderamiento de la Mujer

**PGR** Procuraduría General de la República

**Plan EA**Plan de prevención de embarazo en adolescente

2011-2016 RD

**PREA-RD** Plan de la Respuesta Nacional para la Reducción del Embarazo

en Adolescentes

**PUCMM** Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra

SDSR Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos

**SeNaSa** Seguro Nacional de Salud

**SFH** Society for Familiy Health

**UAAES**Unidad Asesora de Análisis Económico y Social del MEPyD

**UASD** Universidad Autónoma de Santo Domingo

**UCSD** Universidad Católica de Santo Domingo

**UNFPA** Fondo de Población de las Naciones Unidas

**UNIBE** Universidad Iberoamericana

**UNICEF** Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

**UNPHU** Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña

**USAID** Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional

**UVG** Unidad de Atención Integral a Víctimas de Violencia

de Género, Intrafamiliar y Delitos Sexuales.

#### I. PRESENTACIÓN

En la República Dominicana, el embarazo en la adolescencia ha sido reconocido como una problemática social prioritaria, tanto por la elevada tasa de fecundidad adolescente como por sus efectos a nivel socioeconómico que inciden en el pleno desarrollo nacional.

Como parte de un trabajo conjunto entre las instancias de carácter público y privado, y respondiendo a la necesidad de hacer frente a dicha problemática, se conformó un Comité Técnico Interinstitucional, el cual estuvo a cargo del seguimiento y ejecución del «Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes 2011-2016» (PlanEA).

Ante la conclusión de mismo, la persistencia de la alta prevalencia del embarazo en población adolescente y la necesidad de continuar los esfuerzos en dicha materia, el Estado coordinado por la Vicepresidencia de la República, determinó la necesidad de elaborar un nuevo Plan Nacional de Reducción de Embarazo en Adolescentes (PREA-RD) 2019-2023 y su correspondiente Plan operativo 2019-2020.

En este sentido, la Dirección Técnica del Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales (GCPS), en coordinación con el Ministerio de Salud Pública (MSP), ha apoyado la formulación del PREA-RD mediante un proceso participativo y desarrollado en el seno del Comité Técnico Interinstitucional ampliado¹ conformado para tales fines que tiene como base a todas las instituciones y titulares clave identificados en la Comisión Nacional para la Reducción de los Embarazos en Adolescentes², y que incorpora el análisis y los aportes de las instancias involucradas en su implementación.

El proceso de formulación y definición del Plan se realiza en el marco de la Respuesta Nacional para la Reducción de Embarazos en Adolescentes 2019-2030 (PREA-RD) y se ha propuesto con un horizonte temporal quinquenal 2019-2023.

El proceso del PREA-RD proporciona la base necesaria para el análisis integral de los determinantes del embarazo en la población adolescente con una aproximación macro y micro analítica que, con la participación de obligación a nivel institucional del ámbito gubernamental, agrupaciones de jóvenes que abogan por el ejercicio pleno de los derechos sexuales y derechos reproductivos, así como titulares de responsabilidad del ámbito no gubernamental y agencias de cooperación, permitirá explicitar y evidenciar las acciones interinstitucionales requeridas.

La formulación del PREA-RD, se ha elaborado conforme a los lineamientos generales del país contenidos en la Ley 1-12 de la Estrategia Nacional de Desarrollo y las directrices del MEPyD³ en su calidad de órgano rector y conductor en materia de planificación a nivel nacional, de manera que las acciones identificadas podrán ser integradas a la planificación operativa de las instituciones del Comité. Se ha armonizado la transversalización de la Agenda 2030 para el logro de los ODS implementada por la Comisión Interinstitucional de Alto Nivel para el Desarrollo Sostenible bajo la coordinación del MEPyD⁴.

El objetivo del documento es presentar el Plan para la Reducción de Embarazo en Adolescentes para el periodo 2019-2023 producto del trabajo realizado durante nueve meses de acompañamiento técnico para su formulación. Una serie de reuniones técnicas, talleres validados con representantes de las instituciones y titulares clave participantes, así como una serie de revisiones durante cada una de las fases ha dado como resultado el documento que contiene el PREA y el POA correspondiente a los años 2019-2020. Los objetivos estratégicos,

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup>Fueron adicionadas OSC, instancias gubernamentales y titulares de derecho con base en el CTI amparado en el Decreto decreto 264-13, ya permido.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup>Referencia de las instituciones contenida en la Propuesta del Nuevo Reglamento de la Respuesta Nacional para la Reducción del Embarazo en Adolescentes, versión 2017.

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup>Estas directrices se detallan en el Sistema de Gestión del Plan Nacional Plurianual del Sector Público, dependiente de la Dirección General de Desarrollo Económico y Social, del Viceministerio de Planificación, MEPyD.

<sup>&</sup>quot;El Gobierno dominicano bajo el Decreto N." 23-16 creó la Comisión Nacional de Desarrollo Sostenible (CNDS) para el abordaje de la Agenda 2030 mediante políticas públicas reflejadas en los instrumentos de planificación. Con este propósito, se crearon subcomisiones dentro de la CNDS, de acuerdo con los ejes de la END. La CNDS determinó dividir el trabajo entre cuatro subcomisiones, conformadas según los cuatro ejes estratégicos de la END-2030, y cada subcomisión con una entidad coordinadora de entre los miembros de la CNDS. Las cuatro subcomisiones son la Institucional (compuesta por los ejes de Paz y Paternariado), Personas, Prosperidad y Planeta. Entre estas instituciones de carácter público, el Decreto 23-16 incluyó al Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales (GCPS), el cual fue designado por la CNDS como la institución coordinadora de la subcomisión del Eje Personas (Boletín OPSISE, GCPS 2016)

estrategias y líneas de acción relacionadas guiarán las acciones en materia de prevención, atención, protección de la población adolescente y la promoción de incidencia política para la reducción del embarazo en adolescente por parte de los y las titulares de obligación del sector gubernamental, de responsabilidad del sector no gubernamental y de la cooperación internacional con el involucramiento de las personas adolescentes como titulares de derechos, la comunidad y las organizaciones de base comunitaria a nivel territorial.

El documento con el PREA-RD se presenta en trece capítulos.

El capítulo I contiene la Introducción que muestra la utilidad del proceso para abordar la necesidad de reducir el embarazo en la población adolescente con acciones interinstitucionales e intersectoriales en el marco de una respuesta nacional de mediano y largo plazo con base en la teoría de cambio construida de manera colectiva.

El capítulo II incorpora el marco jurídico y legal que sustenta el Plan para la Reducción de Embarazos en Adolescentes en RD.

El capítulo III muestra la situación del embarazo en adolescentes en sus diferentes contextos, demográfico, socioeconómico y cultural, y los escenarios en que el PREA-RD debe implementarse.

El capítulo IV presenta la Comisión Nacional Interinstitucional de la Respuesta para la Reducción del Embarazo en Adolescentes.

El capítulo V incorpora la visión, la misión y los principios que rigen el PREA-RD, debidamente consensuados con los titulares de la comisión interinstitucional. Describe además los distintos enfoques incorporados en la formulación del Plan.

El capítulo VI describe la conformación de las mesas técnicas de expertos/as que fueron constituidas según ejes temáticos.

El capítulo VII relata la metodología del árbol de problemas y árbol de objetivos elaborados y consensuados que se utilizó para desarrollar el análisis de causalidad.

El capítulo VIII presenta el análisis de la teoría del cambio con las vinculaciones entre EA, determinantes sociales de la desigualdad en salud y empoderamiento para reducción del embarazo en personas adolescentes. Presenta gráficamente el esquema de la teoría de cambio construida a partir de la evidencia y del trabajo consensuado.

El capítulo IX define los ejes estratégicos, los objetivos estratégicos y las principales estrategias del PREA-RD 2019-2023.

El capítulo X presenta el Plan operativo plurianual 2019-2020 y las principales consideraciones en su formulación.

El capítulo XI incorpora las estrategias priorizadas, según eje, con los objetivos estratégicos, las estrategias seleccionadas, las líneas de acción y las principales actividades validadas por las instituciones participantes en el CTI del PREA-RD.

El capítulo XII presenta las condicionalidades de un sistema de monitoreo y evaluación del PREA-RD.

Finalmente, el capítulo XIII presenta los indicadores seleccionados para el seguimiento del PREA-RD que se desprenden de la malla de indicadores y estrategias a ser implementadas. Son presentados con la ficha del indicador correspondiente.

El documento finaliza con la bibliografía y una serie de anexos complementarios a la información presentada.

#### II. INTRODUCCIÓN

Uno de los propósitos fundamentales de la nueva Política Social, propugnada por el Gobierno dominicano, es la protección social de las personas en condiciones de mayor vulnerabilidad frente a los riesgos a lo largo del ciclo de vida.

Como es ampliamente reconocido, las brechas sociales tienen determinantes en los ámbitos macroeconómico, productivo, institucional, territorial, cultural y de relaciones de género. El embarazo en la población adolescente es un tema urgente de la agenda nacional ya que es una de las causas y consecuencias de estas brechas suponiendo costos socioeconómicos que afectan tanto la esfera privada, con incremento en el gasto de bolsillo individual-familiar con pérdida o ralentización en la trasformación de las capacidades en funcionamiento para elegir la vida que se desea vivir; como la pública, debido a los recursos que desde el Estado han de ser destinados a la protección social de este grupo etario y los nacimientos que del evento se derivan.

En la República Dominicana se ha abordado como una problemática social que trasciende la dimensión de la salud por sus implicaciones en el funcionamiento de las capacidades individuales y colectivas que afectan el desarrollo a nivel nacional. Existe el consenso de que el abordaje, en consecuencia, debe ser asumido como política de Estado al más alto nivel y articulado como Respuesta Nacional para la Reducción del Embarazo en Adolescentes.

Según lo evidenciado por los datos publicados y revisados, las jóvenes que quedan embarazadas y los padres adolescentes, son los más pobres y con niveles educativos más bajos. De esta manera, la pobreza se perpetúa, heredándose de madres y padres a hijos/as.

La evidencia muestra que la población adolescente más vulnerable es aquella de los estratos socioeconómicos más bajos, la menos educadas, la que vive en territorios y zonas de mayor vulnerabilidad y que pertenecen a los grupos de mayor exclusión (adolescentes discapacitadas, migrantes, con VIH, huérfanas/os, entre otras).

El PREA-RD se ha abordado con el reconocimiento del impacto de una acción oportuna para prevenir los embarazos, junto con los riesgos y costos de la inacción o reacciones tardías frente al embarazo en adolescentes, que generan desigualdades y que afectan de manera desproporcionada a las mujeres y a los hombres en edad adolescente obstaculizando de manera indefectible su desarrollo.

Ha resultado estratégico abordar este fenómeno del embarazo en adolescentes de manera multidimensional, integral e intersectorial, generando acciones de política pública que intervengan en diferentes áreas y niveles, y que la maternidad y paternidad en la adolescencia no redunden en situaciones de mayor exclusión y vulnerabilidad. Para esto, ha sido necesario identificar intervenciones sistémicas que integren todos los niveles en los que los y las adolescentes viven y se desarrollan. La respuesta intersectorial es crucial ya que en las determinantes del embarazo en adolescentes están presentes elementos culturales, normas de género, situaciones de violencia, pobreza y exclusión, el acceso desigual a oportunidades, a la educación (incluida la educación integral en sexualidad), a los servicios de salud integrales e integrados, al acceso y uso de los métodos anticonceptivos, entre otros.

El plan ha sido formulado de tal modo que facilite la implementación de políticas públicas y estrategias encaminadas a abordar las prioridades clave en materia de inclusión, género, salud y derechos sexuales y reproductivos, en el entendido que solo es posible articular las respuestas a la problemática del embarazo en la población adolescente con el compromiso de una masa crítica y constructiva amplia integrada por académicos, decisores políticos, responsables institucionales en la materia, referentes de organizaciones no gubernamentales y de organismos internacionales y de cooperación, por mencionar algunos.

El diálogo con actores titulares claves y tomadores de decisión ha posibilitado los aportes fundamentales para el proceso de formulación, inicialmente enriqueciendo el diagnóstico con sus percepciones y focalizaciones con relación al análisis de causalidad y las consecuencias del embarazo en adolescentes; y por otra, mediante la construcción de una teoría de cambio como marco de referencia común que permitió definir e impulsar las estrategias y líneas de acción consensuadas y susceptibles de ser implementadas para el logro de los objetivos estratégicos identificados.

En consecuencia, este documento brinda el nuevo Plan de Respuesta, con un accionar coordinado a nivel intersectorial entre el Gobierno, en su calidad de titular de obligación, la Sociedad Civil, Organizaciones No Gubernamentales y de base comunitaria, con las Agencias de cooperación en su calidad de titulares de responsabilidad y la población adolescente como titular de derechos y actores principales de este accionar, con el compromiso de propiciar los contextos para el ejercicio pleno de derechos, con iniciativas amparadas en los compromisos internacionales suscritos tanto a nivel global, regional y nacional, como en las políticas y normativas vigentes en el país.

# III. MARCO JURÍDICO Y LEGAL QUE SUSTENTA EL PLAN PARA LA REDUCCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES EN RD

El PREA-RD tiene como marco la Constitución de República Dominicana promulgada el 26 de enero de 2010, mediante la gaceta oficial n.º 10561.1. y la normativa desarrollada para su garantía y cumplimiento.

La República Dominicana ha plasmado la preocupación por la problemática del embarazo en la adolescencia en su accionar, conllevando la creación y ampliación de instrumentos jurídicos para dar respuesta a dicha situación. Dichos instrumentos se complementan con el compromiso del país por los derechos humanos, reflejado en la Constitución<sup>5</sup> y el Bloque de constitucionalidad, mediante el cual se da rango constitucional a los Tratados Internacionales de Derechos Humanos. Con los mismos, se ha abarcado la protección de los derechos civiles, políticos, sociales y económicos de la población, considerando con especial atención a grupos de la población específicos como: mujeres, población con discapacidad y niños, niñas y adolescentes, por la situación de mayor vulnerabilidad en la que se encuentran.

Cabe destacar que los derechos sexuales y reproductivos se encuentran reconocidos en los principales convenios internacionales de derechos humanos como son: el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y en la Convención Americana de Derechos Humanos. Asimismo, existen instrumentos más específicos en los que se apoyan los derechos sexuales y reproductivos, como son:

- La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer (ONU 1979) y su Protocolo Facultativo (1999).
- La Convención de los Derechos del Niño (1989) y su Protocolo Facultativo relativo a su venta, prostitución y utilización en pornografía.
- El Estatuto de la Corte Penal Internacional (1998).
- Plan de Acción de la Conferencia sobre Derechos Humanos de Viena que supuso la creación del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Fue adoptada por la Conferencia Mundial de Derechos Humanos el 25 de junio de 1993.
- El Programa de Acción de la Conferencia Mundial de Población y Desarrollo de El Cairo (1994).
- En el marco del sistema interamericano de la Organización de Estados Americanos (OEA) está la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (1994).
- Plataforma de Acción de la Conferencia Mundial sobre la Mujer en Beijing, 1995.
- Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes firmada el 11 de octubre de 2005 en Badajoz, en vigencia desde el 2008 incluido el Protocolo Adicional, firmado el 25 de octubre de 2016 en la Ciudad de Cartagena, Colombia.
- El Consenso de Montevideo (2016).

La Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes (CIDJ), firmada y ratificada por la República Dominicana, que reconoce a los y las jóvenes como sujetos de derechos, actores estratégicos del desarrollo y personas capaces de ejercer responsablemente los derechos

La Constitución proclamada el 26 de enero de 2010 incorpora en su texto del control preventivo de los tratados internacionales y dos disposiciones que establecen su rango legal. Con estas inclusiones quedan cubiertas lagunas legislativas que originaban controversias jurídicas, respecto a la admisibilidad de la acción de inconstitucionalidad contra los tratados y al lugar que ocupan en el ordenamiento legal interno. La solución adoptada por la Constitución hace inadmisible la acción de inconstitucionalidad de los tratados (a) consagra la supremacía de los tratados relativos a derechos humanos sobre las leyes ordinarias (b) y equipara los demás tratados a estas leyes (c). El numeral 3, del artículo 74 de la Constitución, dispone que «los tratados, pactos y convenciones relativos a derechos humanos, suscritos y ratificados por el Estado dominicano, tienen jerarquía constitucional y son de aplicación directa e inmediata por los tribunales y demás órganos del Estado». De una manera clara y precisa, este artículo consagra una igualdad jerárquica entre la Constitución y los tratados sobre derechos humanos suscritos por nuestro país.

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

La Convención incluye los siguientes derechos: a la paz y a una vida sin violencia, a la libertad y seguridad personal, el principio de no discriminación, la participación de los y las jóvenes, el reconocimiento de la igualdad de género; el derecho a la justicia, a la educación, a la educación sexual, a la identidad y personalidad propia, a la salud, a la protección contra los abusos sexuales, entre otros.

La Ley 1-12 Estrategia Nacional de Desarrollo 2030 recoge las grandes prioridades de desarrollo del país. Constituye un marco obligatorio de referencia en el quehacer productivo, social, ambiental e institucional, incluyendo el nivel político y cultural bajo el enfoque basado en derechos humanos e incluye objetivos específicos relacionados con la garantía de los derechos sexuales y reproductivos, así como el acceso a la educación integral en sexualidad como un medio para prevenir los embarazos en adolescentes, alcanzar una salud integral y mayores niveles de bienestar.

La Ley 136-03 Código para el Sistema de Protección y de los Derechos Fundamentales de Niños, Niñas y Adolescentes es el instrumento legal que busca garantizar los derechos de la niñez y la adolescencia. En adjunto un cuadro con las leyes marco, políticas y algunos de los planes en que se sustenta la atención integral de adolescentes con énfasis en SS y SR, y específicamente las que tienen como objetivo reducir las altas tasas de embarazos en la población adolescente.

En el año 2015, el país adoptó la Agenda para el Desarrollo Sostenible y sus Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), dentro de los cuales se destacan los siguientes: objetivo 1, objetivo 3, salud y Bienestar; objetivo 4, garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos; objetivo 5, igualdad de género. Considerando metas específicas para el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, el ejercicio de los derechos reproductivos y la reducción de la tasa de fecundidad.

La implementación de la Agenda 2030 en la República Dominicana descansa sobre la Comisión Interinstitucional de Alto Nivel para el Desarrollo Sostenible<sup>6</sup>, bajo la coordinación del Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo, con el objetivo de propiciar la adopción y el cumplimiento de las metas consignadas en la Agenda, a través de las políticas públicas reflejadas en los instrumentos de planificación y en consonancia con la Estrategia Nacional de Desarrollo.

Los ODS en su objetivo 1 buscan poner fin a la pobreza mediante la reducción de las desigualdades, entre otras acciones, el ODS 3 persigue «garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades». En este contexto, la prevención de los embarazos no planificados y la reducción del número de casos de maternidad de adolescentes –mediante el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva–, y entre esos servicios, el acceso a métodos de planificación familiar que le ofrezcan herramientas a las mujeres jóvenes en edades entre 10 y 19 años para posponer la fecundidad hacia una edad en la que cuenten con las condiciones socioeconómicas y psicosociales adecuadas para ejercer la maternidad sin los riesgos que acarrea la fecundidad temprana, son cruciales para la salud y el bienestar de las mujeres, y especialmente para la población adolescente de hombres y mujeres.

El ODS 4 busca garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos/as asegurando que niños, niñas y adolescentes embarazadas y no embarazadas, y las que ya son madres puedan insertarse, mantenerse y continuar su educación dentro de un ambiente escolar seguro, recibiendo contenidos con calidad, basados en competencias, con igualdad de género y libre de estigma y discriminación, lo que aumentará la retención, reinserción y el rendimiento escolar.

Para el abordaje de la Agenda 2030, el Gobierno dominicano creó la Comisión Nacional de Desarrollo Sostenible (CNDS) bajo el Decreto N.º 23-16, cuyo objeto es el de propiciar la ejecución de la Agenda para el Desarrollo Sostenible en sus tres ámbitos (social, económico y ambiental), a través de las políticas públicas reflejadas en los instrumentos de planificación. El país ha asumido el compromiso internacional de la Agenda 2030, con la cual se aspira al logro de los 17 Objetivos del Desarrollo Sostenible y en este trayecto en la consecución de los ODS se espera reforzar las acciones específicas dirigidas a garantizar la igualdad de género, y que se promueva la importancia de transversalizar la perspectiva de género dentro de cada una de las metas, para lograr así resultados congruentes con las aspiraciones que proponen los ODS.

Asimismo, el ODS 5 que aspira a lograr la igualdad de género en todo el mundo es de prioridad en la agenda de desarrollo del país. La igualdad de género en todos los ámbitos de la República Dominicana está amparada en diversos instrumentos de carácter nacional como es el artículo 39 de la Constitución de la República sobre derecho a la igualdad, y la Ley 1-12 que establece la Estrategia Nacional de Desarrollo (END) que dispone en su artículo 12 el enfoque de género como una política transversal, estipulando que «todos los planes, programas, proyectos y políticas públicas deberán incorporar el enfoque de género en sus respectivos ámbitos de actuación, a fin de identificar situaciones de discriminación entre hombres y mujeres y adoptar acciones para garantizar la igualdad y la equidad de género».

La reducción, prevención, respuesta y atención del embarazo en adolescentes y la protección de niños, niñas y adolescentes están contempladas en el marco jurídico en diversas herramientas como las que se describen de manera resumida en el cuadro siguiente y son de cumplimiento obligatorio por parte del Estado incluida la sociedad en su conjunto:

Cuadro 1. Marco jurídico nacional vinculado a la salud, DS, DR y reducción de embarazo adolescente

Instrumento legal	Extracto de los artículos	Tema relacionado
	Art. 6. Supremacía de la Constitución.	Principio que fundamenta la jerarquía de las leyes en RD.
	Art. 26. Sobre las Relaciones Internacionales y el Derecho Internacional	Establece el nivel de vinculación de los acuerdos internacionales, sujetándolos a la adopción por parte de los poderes públicos, afirmando que una vez ratificados estos acuerdos «regirán en el ámbito interno».
	Art. 38. Dignidad humana.	Establece este derecho como un derecho primordial de todos/as.
	Art. 39. Derecho a la igualdad.	Establece la obligatoriedad del Estado de garantizar la igualdad de género a través de las medidas que sean necesarias.
Constitución de la República	Art. 42. Derecho a la integridad personal	Es un derecho muy importante para el sistema de prevención, atención y sanción a la violencia contra las mujeres, en todas las edades
Dominicana (proclamada en 2010 y reformada en 2015)	Art. 61. Derecho a la salud	Obliga al Estado a velar por la protección de este a través de servicios sanitarios, procurando los medios para la prevención y tratamiento de todas las enfermedades, asegurando el acceso a medicamentos de calidad y dando asistencia médica y hospitalaria gratuita a quienes la requieran.
		Establece el derecho a la salud integral, lo cual es favorable, aunque no implica reconocimiento específico del derecho a la SS y SR.
	Art. 63. Derecho a la educación	Establece el derecho a la educación integral, lo cual es favorable, aunque no implica el reconocimiento específico del derecho a la educación integral en sexualidad.
	Art. 74.3. Carácter constitucional de los tratados internacionales	Establece la aplicación directa de las disposiciones de los tratados internacionales en el ordenamiento interno: «los tratados, pactos y convenciones relativos a los derechos humanos, suscritos y ratificados por el Estado dominicano, tienen jerarquía constitucional y son de aplicación directa e inmediata por los tribunales y demás órganos del Estado».
	Art. 150. Carrera judicial	Establece la existencia de la Escuela Nacional de la Judicatura para la capacitación técnica de aplicadores de justicia.
	Art. 173. Sistema de carrera	Establece la existencia de la Escuela de Formación de representantes del Ministerio Público.
Ley Orgánica del Tribunal Constitucional (137-11)	Art. 7.10. Principio rector de la Interdependencia	Define el bloque de constitucionalidad conformado por la Constitución y los tratados internacionales.
	Artículo 11. Derechos Humanos	Todos los planes, programas, proyectos y políticas públicas deberán incorporar el enfoque de derechos humanos en sus respectivos ámbitos de actuación, a fin de identificar situaciones de vulneración de derechos, de discriminación o exclusión de grupos vulnerables de la población y adoptar acciones que contribuyan a la equidad y cohesión social.

	Artículo 14. Cohesión Territorial	En el diseño y gestión de las políticas públicas deberá incorporarse la dimensión de la cohesión territorial y asegurar la necesaria coordinación y articulación entre dichas políticas, a fin de promover un desarrollo territorial más equilibrado mediante la dotación de infraestructura, servicios y capacidades necesarias para impulsar el desarrollo de las regiones y los municipios menos prósperos y promociona estrategias regionales de desarrollo y competitividad que aprovechen la diversidad regional, con el concurso de los gobiernos locales y actores sociales, económicos y políticos de cada región.
Ley sobre la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030 (END) [Ley 1-12]	En su Línea de acción 1.2.2 Construir un clima de seguridad ciudadana basado en el combate a las múltiples causas que originan la delincuencia, el crimen organizado y la violencia en la convivencia social, incluyendo la violencia contra la mujer, niños, niñas y adolescentes, mediante la articulación eficiente de las políticas de prevención, persecución y sanción	1.2.2.9 Fortalecer y ampliar los sistemas integrales de denuncia, atención y protección a personas víctimas de violencia, en particular mujeres, adolescentes, niños y niñas, incluyendo centros de refugio y atención.
	Objetivo General N.º 2.2 sobre Salud y Seguridad Social Integral, Resultado N.º 2.2.1	Incluye expresamente los servicios de SS y SR como medida de salud integral.
	Objetivo General N.º 2.3 sobre igualdad de derechos y oportunidades	Establece todas las medidas relacionadas con la igualdad de género.
	En su artículo 2.3.4	Proteger a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes desde la primera infancia para propiciar su desarrollo integral e inclusión social.
	En su Línea de acción 2.2.1 Garantizar el derecho de la población al acceso a un modelo de atención integral, con calidad y calidez, que privilegie la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, mediante la consolidación del Sistema Nacional de Salud.	2.2.1.2 Fortalecer los servicios de salud colectiva relacionados con los eventos de cada ciclo de vida, en colaboración con las autoridades locales y las comunidades, con énfasis en salud sexual y reproductiva atendiendo las particularidades de cada sexo, prevención de embarazos en adolescentes, prevención de enfermedades transmisibles (tuberculosis, dengue, malaria, VIH y SIDA, entre otras), crónicas (hipertensión, diabetes, cardiovasculares, obesidad, entre otras) y catastróficas (cáncer de mama, cérvix y próstata, entre otras), así como el fomento de estilos de vida saludable, garantizando el acceso a la población vulnerable y en pobreza extrema.
	En su línea de acción 2.3.1 Construir una cultura de	2.3.1.3 Promover una cultura de erradicación de la violencia intrafamiliar y contra la mujer, niños, niñas y adolescentes.
Ley sobre la Estrategia	igualdad y equidad entre hombres y mujeres	2.3.1.4 Fortalecer el sistema de prevención y sanción de la violencia intrafamiliar y de género mediante la colaboración institucional público-privada, con base en protocolos de actuación que aseguren una iniciativa global e integral frente a la violencia de género y contra niños, niñas y adolescentes.
Nacional de Desarrollo 203 (END) [Ley 1-12]	Objetivo General N.º 2.3, Resultado N.º 2.3.4.10 sobre la incorporación	Establece expresamente la necesidad de que se incorpore la Educación Sexual en el Currículum educativo.
	de la Educación Sexual-Reproductiva en el Currículum Educativo	«Incorporar al currículo educativo la educación sexual y reproductiva de los niños, niñas, adolescentes, las infecciones de transmisión sexual (ITS y VIH) y promover la formación en valores para la paternidad responsable y la convivencia familiar, en un marco de respeto y equidad de género».

	Objetivo General N.º 2.3, Resultado N.º 2.3.4.3	2.3.4.3 Fomentar una cultura de respeto y protección de los derechos fundamentales de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes.
	Objetivo General N.º 2.3, Resultado N.º 2.3.4.11	Garantizar la permanencia de las adolescentes embarazadas en la escuela en su horario normal, velando que no implique un riesgo adicional para su salud integral y fomentar que la pareja asuma las responsabilidades parentales que le corresponden.
		2.3.4.5 Promover el rol de la escuela en la prevención de la violencia y el abuso entre y contra niños, niñas y adolescentes, en las familias y en las comunidades, así como su responsabilidad en el referimiento de los casos de violencia a las instituciones competentes.
		2.3.4.6 Fortalecer los servicios de atención y protección de niños, niñas y adolescentes y población adulta mayor en situación de calle y sin hogar o sobrevivientes de cualquier forma de violencia
		2.3.4.8 Desarrollar mecanismos de apoyo a las familias con niños, niñas, adolescentes y jóvenes en condición de riesgo personal o social.
		3.5.5.16 Establecer mecanismos de prevención, denuncia y sanción del acoso, violencia y explotación sexual contra niños y niñas, adolescentes y mujeres.
Pacto Nacional por una educación de Calidad	En su acápite 3.16	«Fortalecer e implementar programas de educación afectivo-sexual, así como esquemas de apoyo y acompañamiento a madres y padres adolescentes, para garantizar su permanencia en el Sistema Educativo».
	En su acápite 4.2.4	«Incorporar al currículo educativo, desde la primera infancia y con las estrategias pedagógicas adecuadas para cada nivel, la educación sexual-reproductiva, el conocimiento y prevención de las infecciones de transmisión sexual y el VIH, así como la formación en valores de respeto, igualdad y equidad de género, convivencia familiar, y maternidad y paternidad responsables».

Paralelamente a las consideraciones de nivel internacional y de carácter jurídico y legal a nivel nacional, se han desarrollado planes nacionales y sectoriales con el fin de reducir la problemática del embarazo en adolescentes, de los que cabe mencionar el Plan Nacional de Igualdad y Equidad de Género 2007- 2017 (PLANEG II) evaluado durante 2017 y en fase de reformulación; y el Plan de Prevención de Embarazos en Adolescentes (2011-2016) bajo enfoque de género y de derechos humanos, que intentó abordar la problemática desde el fortalecimiento del marco legal y de políticas públicas en materia de desarrollo de adolescentes, promoción de la educación sexual y los derechos sexuales y los reproductivos, ampliación de la cobertura de servicios de salud amigables y de calidad para adolescentes, promoción del empoderamiento de las adolescentes y mujeres jóvenes, el desarrollo de sistemas de información y estadísticas sobre salud sexual y reproductiva de adolescentes, el fomento de la participación y organización de los y las jóvenes y el fortalecimiento de las alianzas estratégicas y la colaboración intersectorial.

Concluido en 2016, ha sido evaluado por distintas agencias del sistema de Naciones Unidas y ONG con recomendaciones generales y específicas para la formulación del nuevo plan, contenidas en el documento Diagnóstico de la situación de embarazo en adolescentes (GCPS-MSP, 2018).

Como parte de los compromisos asumidos por el Estado existe una serie de programas, planes y políticas adicionales que incorporan estrategias y líneas de acción que buscan garantizar los derechos de la población de niños, niñas y adolescentes, así como la prevención, atención, protección y respuesta para la reducción del embarazo en adolescentes.

### IV. Situación del embarazo en adolescentes en sus diferentes contextos

La igualdad entre las personas es un compromiso ético ineludible y la igualdad de derechos, al constituir un valor intrínseco de la ciudadanía y del humanismo moderno, debe realizarse en instituciones, estructuras y políticas que permitan avanzar hacia el cierre de brechas. La desigualdad es ineficiente, es un obstáculo al crecimiento, el desarrollo y la sostenibilidad (CEPAL, 2018).

La prevalencia del embarazo adolescente en República Dominicana sobrepasa el promedio de la región de América Latina, con 22.3 % de los nacimientos entre el 2010-2015 de madres adolescentes (UN, 2017). Distintos factores influyen en esta problemática, como la pobreza, la exclusión social, la desigualdad en educación y la falta de cohesión social con medidas concretas y de probada eficiencia.

República Dominicana evidencia una economía estable y dinámica, con una tasa promedio de crecimiento del PIB real para el periodo 2013-2017 de 6.1 % (MEPyD, 2018), con lo cual se colocó como uno de los de mayor crecimiento económico de América Latina. A pesar de esto, algunos indicadores reflejan las limitaciones que enfrentan segmentos importantes de la población y que pueden estar incidiendo en la problemática del embarazo adolescente.

Al 2016, una de cada cinco personas se encontraba en condición de pobreza multidimensional medida por el IPM-AL, correspondiente al 23.1 % de la población (Morillo, 2018). Este contraste entre crecimiento económico e incidencia de la pobreza es un indicador de la desigualdad que existe en la distribución de la riqueza. Dicha desigualdad se expresa también a nivel territorial: para el 2016 el IPM en la zona rural era de 37.1 %, mientras que para lo urbano fue de 19.5 % (Morillo, 2018).

La educación de calidad es considerada uno de los factores que incide en la ruptura del círculo de la pobreza por ser un mecanismo de acceso al mercado laboral. El 89 % de los jóvenes dominicanos entre 20 y 22 años accedieron al nivel medio al 2016 y el 67,4 % de estos lograron graduarse como bachiller. La proporción de mujeres jóvenes que está matriculada en educación superior es mayor que la de los hombres jóvenes llegando a un IDG de 1.73, brecha que se ha incrementado durante la primera década del siglo XXI. Sin embargo, esta situación no necesariamente se refleja en mejores oportunidades laborales puesto que la tasa de desocupación femenina en el trimestre julio - septiembre del 2018 fue de 22.2 %, mientras que la masculina fue de 10.7 % para el mismo periodo. Una de las limitaciones que enfrentan las mujeres para su inserción laboral es la carga de los trabajos de cuidado, que no solo restringe la autonomía, sino que limita sus contribuciones provenientes de ingresos laborales al bienestar de los hogares y a la economía en su conjunto.

La República Dominicana es considerado un país de ingreso medio alto, sin embargo, la tasa de fecundidad para edades específicas (15 a 19 años) se comporta más próxima a la de países de ingreso bajo. La tasa de fecundidad adolescente que entrega SISDOM 2016 es 74.4 de acuerdo con las Proyecciones Nacionales de Población ONE 2014. América Latina es la región del mundo donde el porcentaje de nacimientos de madres adolescentes (entre el total de nacimientos) alcanza sus mayores niveles; y dentro de América Latina, la República Dominicana sobrepasa este porcentaje con una cifra que es virtualmente récord mundial<sup>7</sup>. En cuanto a la prevalencia por zona de residencia, las cifras de mujeres embarazadas de 15 a 19 años alcanzan 19.6 % en la zona urbana y el 23.1 % en la zona rural.

Uno de los factores que incide en el embarazo adolescente lo constituye la unión temprana. El país ocupa el primer lugar en uniones tempranas en la región, con 12 % de las mujeres de 20 a 24 años casadas o unidas antes de los 15 años y 36 % antes de los 18 años, con proporciones mucho más altas en el quintil más pobre, donde el 51.7 % entre 15-19 años reportó estar o haber estado unida o casada. Estas cifras superan considerablemente el promedio regional de LAC de 29 % de matrimonios infantiles. Esta situación favorece el embarazo en adolescentes, pues cuentan con menos herramientas para la prevención del embarazo y la negociación de prácticas sexuales seguras con sus parejas (uso de condón y/o uso de otros métodos anticonceptivos).

Además, existen poblaciones específicas en situación de mayor vulnerabilidad y exposición a los embarazos adolescentes, como las personas con discapacidad y las migrantes. De acuerdo con estudios realizados, la población con discapacidad percibe sus derechos sexuales y reproductivos con alto nivel de vulnerabilidad, especialmente en lo que respecta a la satisfacción de la demanda en los servicios de salud. Prevalece una tendencia del personal de salud de visualizar a las mujeres con discapacidad como seres asexuados, y existen denuncias de que las mismas han sido víctimas de insultos por parte del personal médico en la demanda de servicios de atención de salud reproductiva, sin contar con los espacios de denuncia adecuados para reclamar ni expresar sus opiniones (CIMUDIS, 2015).

Según la Encuesta Nacional de Inmigrantes del 2017, el 87.2 % de la población inmigrante en la República Dominicana nació en Haití. Gran parte de la población haitiana o sus descendientes viven en bateyes. La tasa global de fecundidad en los bateyes se eleva a 3.4 por mujer. El embarazo en adolescentes es 34 %, catorce puntos porcentuales sobre la media nacional y la prevalencia de VIH es tres veces superior a la del total del país con 2.5 %. La fecundidad adolescente (15-19 años) en bateyes del país alcanza 145 por 1000 mujeres (CESDEM, 2013), dos veces la tasa comparada con las cifras oficiales que arroja SISDOM que alcanza 77.3 por 1000.

La violencia intrafamiliar es otro fenómeno que se puede convertir en factor expulsor de mujeres y niñas, situación que aumenta el riesgo de dicha población frente a la trata y tráfico con fines de explotación sexual y, por consiguiente, el incremento de la vulnerabilidad frente al embarazo en adolescentes, VIH e ITS. La información disponible muestra la correlación entre abuso sexual en la niñez y conductas que incrementan el riesgo de embarazo en adolescentes como el exceso de consumo de alcohol, el uso de drogas o el trabajo sexual, todos factores de comprobada relación con la prevalencia de VIH, ITS y/o embarazos no planificados.

De acuerdo con los registros de la Dirección de Información y Estadísticas del Ministerio de Salud, las adolescentes son las principales víctimas de violación sexual atendidas en los centros de salud, alcanzando en 2017 un 31 % de mujeres adolescentes de 10 a 19 años del total de las mujeres de distintas edades. Junto con el subregistro y la escasa denuncia de esos hechos, especialmente cuando la víctima es menor de edad, menos del 4 % obtuvo sentencias. Este porcentaje es indicativo de las limitaciones del sistema de justicia para sancionar de manera efectiva los hechos de violencia contra las mujeres especialmente con riesgo de embarazo.

En este contexto, las estadísticas disponibles sugieren correlación entre el embarazo adolescente y distintas variables. Con relación al nivel de ingreso, un 35.1 % de las adolescentes de 15 a 19 años de las familias del quintil más pobre se habían embarazado o ya eran madres antes de cumplir los 20 años, en comparación con el 8.6 % en el quintil más rico. En términos educativos, el 50 % de las adolescentes que se había embarazado solo había alcanzado algún grado del nivel básico, en contraste con el 8.6 % en el caso de las adolescentes con educación superior. Por último, la unión temprana, más que la relación sexual, está asociada con la mayor posibilidad de que las adolescentes sean madres antes de cumplir los 15 años.

De acuerdo con datos administrativos de la producción de los servicios hospitalarios<sup>8</sup>, los mayores porcentajes de abortos atendidos durante el año 2017 ocurrieron en Salcedo, seguido de Elías Piña, Bahoruco y Puerto Plata, para una media nacional de 23 % de abortos atendidos en población adolescente, de los cuales el 7 % corresponde a población menor de 15 años. Con relación a los controles de embarazos, del total atendido durante el mismo periodo, el 26 % correspondió a controles de embarazadas adolescentes, cifra similar al de partos atendidos en este grupo etario como porcentaje del total. Las provincias Duarte, Peravia y San Cristóbal concentran el mayor número de partos vaginales en adolescentes, no obstante, los altos porcentajes se mantienen a nivel nacional en uno de cada tres partos vaginales y al menos uno de cada cuatro partos por cesárea es en mujeres adolescentes de diez a diecinueve años.

Con relación a la planificación familiar, la demanda insatisfecha de métodos e insumos para planificarse es de una de cada diez mujeres en edad fértil (2008-2015), cifra que se incrementa a tres de cada diez en población adolescente (27 %) y para población de 20 a 24 años (24 %). Por lo tanto, se hace urgente asegurar el acceso a métodos para la planificación familiar dado que forma parte de la garantía del derecho a la salud integral, y específicamente a la salud sexual y salud reproductiva. La sola posibilidad de decidir libremente sobre la reproducción, ocurrencia, inicio o espaciamiento de un embarazo significa un reconocimiento del ejercicio de derechos consustanciales a la condición humana.

La República Dominicana tiene una de las mayores tasas de prevalencia de uso de anticonceptivos en la región de América Latina y el Caribe, con 68 % (Deliver Project, 2016). Sin embargo, la inclinación hacia la esterilización femenina, 56.9 %; con baja utilización del Dispositivo Intrauterino (DIU), 2.4 %; e implantes con el 0.7 %, sugiere un desabastecimiento y otros desafíos de seguridad contraceptiva (Espinoza, Valdez, Barillas, Scanlon, 2018).

En el país, la demanda insatisfecha de métodos e insumos para PF sigue siendo alta, cercana al 11.8 % (2008-2015) en mujeres en edad fértil. Esta brecha llega a duplicarse al desagregar por grupos de edad. Dicha cifra se incrementa a 27 % en población adolescente unidas y a 24 % para jóvenes de 20 a 24 años unidas. Este porcentaje se incrementa a 30 % en adolescentes de 15 a 19 años no unidas y sexualmente activas, y a 28.2 % en el grupo de 20 a 24 años que tienen necesidad insatisfecha de PF (ENDESA, 2013).

Se identificaron brechas significativas en la garantía del acceso a métodos anticonceptivos para adolescentes. Las mismas incluyen la falta de un marco legal que proteja los fondos para la adquisición de anticonceptivos, aspectos logísticos vinculados con el transporte oportuno de los métodos anticonceptivos, así como la escasa cobertura de los Servicios de Atención Integral Adolescente. El país cuenta con 109 servicios de atención integral, distribuidos en las 9 regiones de salud, pero existe una brecha de cobertura a nivel territorial para suplir la demanda potencial en las provincias y municipios con mayor número de adolescentes, especialmente en Santo Domingo y Santiago. En los CAP y las UNAP no existen las condiciones de habilitación para un servicio de atención integral de salud sexual y reproductiva que sea amigable para la demanda de las personas adolescentes.

Por otro lado, se hace necesario el fortalecimiento del Comité de Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos (DAIA), así como la negociación de precios de anticonceptivos aprovechando los acuerdos con UNFPA y, eventualmente, valorar oferentes como la Red COMISCA. Por último, se hace urgente la descentralización en la programación de las cantidades de insumos de PF a comprar, según lo establece el SUGEMI.

#### Iniciativas que inciden en la reducción/prevención del embarazo adolescente

Diversas organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, así como agencias de cooperación internacional han realizado acciones encaminadas a la prevención del embarazo adolescente. En el GCPS, a través de Prosoli, se implementó el programa Yo decido esperar con el objetivo de crear capacidades en los jóvenes para prevenir el embarazo e infecciones de transmisión sexual en adolescentes desde los 13 a los 18 años de edad. Así mismo, se inició desde el 2008 el proyecto de prevención de embarazo precoz Bebé, piénsalo bien, con un programa educativo teórico-práctico sobre las responsabilidades que implica convertirse en padres y madres a una edad temprana con la experiencia de un simulador de bebé, donde asumen el rol de padres por un período de tres días; este programa ha impactado 39 233 adolescentes de distintas provincias del país. El Ministerio de la Mujer ha ejecutado intervenciones para la promoción de la educación sexual, y los derechos sexuales y reproductivos, a través del Centro de Promoción de la Salud Integral de Adolescentes puesto en funcionamiento en marzo de 2015, con un programa de salud integral con perspectiva de género y enfoque de educación en valores. Han sido sensibilizadas directamente en materia de Salud Integral de Adolescentes un total de 20 863 (febrero 2018) procedentes de 110 escuelas, colegios, clubes, fundaciones, iglesias, e indirectamente unas 208 630 personas.

De igual forma, en el periodo 2011-2016 se crearon 52 comités en las provincias y municipios donde existen oficinas del Ministerio de la Mujer para la implementación de acciones del Plan Nacional de Prevención de Embarazo en Adolescentes (PlanEA 2011-2016) que continúan realizando actividades vinculadas y diseñadas con la población joven para el fomento de su participación.

Por su parte, el Ministerio Público ha implementado mecanismos efectivos de denuncia, investigación y aplicación de las leyes que las personas adolescentes pueden utilizar para expresar sus preocupaciones y quejarse de cómo son tratados sin riesgo de sufrir represalias (Línea Vida) a través de las distintas fiscalías. También ha ejecutado iniciativas como: Programa de Certificación de Centros de Educación en la Prevención, Detección e Intervención de la Violencia de Género, la Violencia Intrafamiliar y los Delitos Sexuales (VIGIDS), 2014; Hoja de Ruta Nacional para la Prevención y Eliminación de la Violencia contra los Niños, Niñas y Adolescentes en República Dominicana, 2015-2018, entre otros. El Ministerio de la Juventud ha desarrollado acciones de prevención de embarazos en adolescentes a nivel territorial (Azua), destacando el programa de formación de formadores dirigido a jóvenes, Tu no tá pa´eso, para la facilitación en programas de promoción y prevención de embarazo, autoestima, proyecto de vida, derechos sexuales y reproductivos, entre otros temas; y las Casas de la Juventud, espacios de formación, participación, de promoción y recreativos ubicados en los territorios.

Desde el Ministerio de Salud Pública, se han realizado esfuerzos para la ampliación de la oferta de MAC, con su dispensación en la Red de Farmacias del Pueblo y la inclusión en el catálogo de oferta de medicamentos de los métodos anticonceptivos en los distintos niveles de atención (PN, H y E). En el marco del Sistema Dominicano de la Seguridad Social se han incorporado en el Catálogo de Medicamentos e Insumos todos los métodos modernos de anticoncepción con el fin de asegurar que toda la población afiliada tenga acceso. La cobertura actual de venta de métodos alcanza el 64 % del total de las FP en las provincias Azua, Dajabón, Hermanas Mirabal, Independencia, La Altagracia y Sánchez Ramírez (octubre de 2018). También se ha avanzado en la implementación del Sistema Único de Gestión de Medicamentos e Insumos (SUGEMI), y se ha fortalecido la Central de Apoyo Logístico (PROMESE/CAL).

Como estrategias piloto, en el 2015 el MSP incorporó las condoneras (dispositivos con preservativos masculinos) de libre acceso en los centros de salud y en espacios sociales concurridos y las casas comunitarias, hogares en que vive un/a promotor/a o multiplicador/a de salud, con competencias certificadas en educación sexual de adolescentes y jóvenes, y uso de métodos anticonceptivos, que dispone de insumos anticonceptivos no clínicos e información gráfica de fácil comprensión.

El Ministerio de Educación (MINERD) ha formulado el instrumental requerido para implementar la Educación Integral en Sexualidad (EIS) de manera gradual y secuencial. Esta estrategia ha contado con una fuerte oposición de grupos conservadores que han vetado algunas leyes que plantean la inclusión obligatoria de estos temas en la formación integral de NNA. Esto ha limitado que la EIS pueda ser ejecutada de manera formal a nivel curricular, a pesar de que está contenida en la END, en la Agenda 2030 para los ODS y amparada en el Bloque constitucional.

El MINERD ha avanzado en la realización de estudios en el marco del Proyecto de fortalecimiento de la estrategia de EIS y ha diseñado un nuevo currículo de estudios próximo a implementarse que regirá en los planteles escolares del país, en proceso de edición, y que incluye EIS. Para abordar la EIS en el aula, y de acuerdo con información publicada (PAPSE II, 2016), se proponen dos líneas de intervención: inclusión de la EIS en las áreas curriculares en coherencia con las competencias específicas de cada área y desarrollo de actividades que permean y fortalecen el currículo e involucran a todos los actores de la comunidad educativa.

Como estrategias se contemplan la formación de personal docente, de orientación y psicología; el acompañamiento y orientación de las familias como parte integrante de la comunidad educativa y la participación de estudiantes líderes como titulares de derechos para el trabajo de pares. Se han elaborado guías con orientaciones para el abordaje del tema especializado para los involucrados.

Desde el año 2010 se instauró la Mesa Técnica de Educación Integral en Sexualidad (MTESI), presidida por el Ministerio de Educación, con la participación del Ministerio de Salud Pública, CONAVIHSIDA, Despacho de la Primera Dama, Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales de la Vicepresidencia, Ministerio de la Mujer, DIGECITSS, CONANI, el gremio de profesores (ADP), agencias de cooperación (USAID, UNFPA, UNICEF, OPS, ONUSIDA, AECID) y ONG (Profamilia, Visión Mundial, Plan Internacional, FLACSO). Se trata de una instancia de coordinación intersectorial sobre educación sexual y VIH basada en habilidades para la vida, así como de socialización, concertación permanente y de planificación de esfuerzos de tipo político, técnico y financiero para fortalecer la adopción de una política de educación afectiva sexual en el currículo dominicano.

#### Plan Nacional de Prevención de Embarazos Adolescentes 2011-2016 (Plan EA)

El Plan EA fue implementado durante el periodo 2013-2016, iniciando formalmente tras la firma de un acta de compromiso entre el Ministerio de la Mujer, el Ministerio de la Juventud, el Ministerio de Salud Pública, el Ministerio de Educación, el Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia, Consejo Nacional para el VIH y el Sida, para la asignación presupuestaria anual destinada a la implementación de este Plan. Ese mismo año, 2013, la Presidencia de la República decreta la creación de la Comisión Interinstitucional para la coordinación de la ejecución del Plan EA, integrada por las instituciones firmantes del acta de compromiso, bajo la coordinación del Ministerio de la Mujer y que luego pasó a ser responsabilidad del Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales, dadas las limitantes presupuestarias del ente coordinador original.

Durante su ejecución, el logro de los resultados del Plan fue afectado por diversas limitantes dentro de las que se destacan las restricciones presupuestarias y la falta de asignación de fondos en el presupuesto nacional. Aunque se partió de una mirada integral con un plan que involucró a diversos actores, no se abordaron las diversas condicionantes socioeconómicas y culturales que ejercen influencia en el embarazo adolescente y el PlanEA no tuvo como parte de su diseño la capitalización de experiencias, buenas prácticas y aprendizajes que permitieran mejorar y adecuar su accionar a las dificultades y necesidades que se fueron encontrando en el camino derivado de una importante debilidad en la implementación de un sistema de seguimiento para el logro de los objetivos estratégicos propuestos no formulado en el diseño inicial y que impidió mediante el monitoreo y evaluación, medir los avances, resultados y cumplimiento de indicadores de manera progresiva.

Otras oportunidades de mejora refieren la necesidad de considerar acciones específicas para la población masculina y para adolescentes que trabajan, que viven en la calle, que están privados de libertad y/o que están en conflicto con la ley. El plan tampoco previó apoyo puntual para madres, padres adolescentes y su reinserción escolar, así como programas de inclusión de sus hijos e hijas al sistema de protección social vigente. Un aprendizaje importante durante la realización del pasado Plan fue la necesidad de trabajar de manera coordinada interinstitucional e intersectorialmente, lo que evitaría la duplicación de recursos y esfuerzos, obteniéndose enfoques más pertinentes, objetivos y con uniformidad en el abordaje.

En cuanto a los avances, se ha destacado previamente la creación del Centro de Promoción de Salud Integral de Adolescentes, una iniciativa del Ministerio de la Mujer orientada a la educación en SS y SR para estudiantes de centros educativos. Se realizaron 23 talleres de formación básica de Jóvenes Multiplicadores con un total 700 jóvenes formados en materia de Salud Integral de Adolescentes a nivel nacional.

También se pueden destacar la elaboración y presentación de Anteproyectos de Ley de salud sexual y reproductiva frente al Congreso mediante un proceso participativo, que está pendiente de ser puesto nuevamente en la agenda de la Cámara de Diputados.

La creación de Comités Interinstitucionales locales (aunque no están operativos en todos los lugares) que fungen como instancias territoriales para dar seguimiento a los programas y normativas relacionados con la prevención del embarazo en adolescentes; la superación de algunas barreras de acceso a PF en el programa de adolescentes como el acceso a métodos anticonceptivos a personas adolescentes menores de 14 años sin la presencia de sus padres y las acciones de fortalecimiento en el Primer Nivel de Atención (UNAP) para un mejor abastecimiento de insumos y anticonceptivos. El desarrollo de estrategias para la participación de jóvenes que fungieron como multiplicadores y el alcance de la campaña comunicacional y educativa: «Tu no tá pa'eso», relanzada recientemente, es una ventana de oportunidad para consolidar el funcionamiento regular de estos comités en territorios priorizados.

Partiendo de la documentación y evidencia nacional e internacional revisada y el análisis situacional de la información obtenida, se entiende que para el abordaje del embarazo en adolescentes con miras a su reducción y a garantizar los derechos de las personas adolescentes en situación de embarazo, maternidad y paternidad es esencial considerar las siguientes recomendaciones:

Mejorar el acceso a insumos y métodos de PF en todos los niveles de atención, con servicios integrales para adolescentes que permitan prevenir tanto un primer embarazo y asegurar la oferta de anticoncepción posevento obstétrico.

Implementar los programas de Educación Integral en Sexualidad en el currículum escolar según lo programado y comprometido desde la instancia ministerial, así como la ejecución de estrategias para llevar la EIS a adolescentes y jóvenes que no estudian ni trabajan

Promover y facilitar el empoderamiento económico de la mujer mediante el acceso a los recursos económicos mediados por capacitación para el primer empleo e inserción en empleos formales.

Incorporar en las encuestas de demografía, hogares y salud, información sobre paternidad adolescente e incluir datos de menores de 15 años embarazadas para potenciar la efectividad de las políticas y las poblaciones inviabilizadas.

Implementar el modelo ecológico para atención a las adolescentes embarazadas. Acciones a nivel de individuos, familias y comunidades.

Ampliar el acceso a la atención calificada antes, durante y después del parto, y el acceso de las personas adolescentes en situación de embarazo a la atención de emergencia obstétrica básica y cuidados integrales a la madre y el recién nacido.

Promover la configuración de proyectos de vida de niños/as y adolescentes, con énfasis en la orientación académica y laboral, utilizando la articulación intersectorial y promocionando actividades deportivas, culturales y de ocio de manera paralela.

Involucrar al sector privado en iniciativas de reducción del embarazo en adolescentes, en el marco de la Responsabilidad Social Empresarial (RSF).

Mejorar las condiciones de vida de las adolescentes de 10 a 15 años en situación de mayor vulnerabilidad con programas de transferencias específicas a este grupo poblacional y a sus hogares, articulados con programas de creación de capacidades que les permitan tener una vida diferente a la de la maternidad.

Implementar las medidas penales de protección de niños, niñas y adolescentes establecidas en el marco legal contra los autores de abuso y violencia sexual, con denuncia, sanción y seguimiento desde los proveedores de los servicios educativos, de salud y de justicia.

Implementar medidas con un carácter más holístico como la promoción de mecanismos de sanción social en contra de los adultos que se unan con adolescentes en las comunidades y barrios.

Asegurar las normativas que protegen a las personas adolescentes en situación de embarazo, con adaptación de las normas y la habilitación de los establecimientos para que no sean objeto de expulsión ni discriminación en las escuelas.

Mejorar la calidad educativa con buen aprovechamiento de la jornada extendida, incorporando acciones culturales y deportivas que promuevan el ocio y la recreación saludable.

Fiscalizar desde el MSP a toda la Red proveedora de servicios del SNS y al subsector privado conformado por las clínicas privadas y hospitales, para monitorear el cumplimiento del estándar de cesáreas recomendado por la OMS que no supere el 15 % del total de partos y la atención de parto humanizado recomendado por la OMS especialmente a personas adolescentes en situación de embarazo.

Incorporar un nuevo perfil profesional de grado universitario: enfermera matrona o enfermera obstétrica, es una recomendación que ha sido incluida en distintos documentos estratégicos (ASP, 2017; UNICEF, 2016, entre otros) no solo para mejorar la calidad de los cuidados y de la atención preventiva en adolescentes sino también para garantizar la provisión de servicios de salud sexual y reproductiva. Un perfil de egresado/a con sólida formación profesional y con competencias para acompañar la salud integral de las adolescentes y de la mujer durante todas sus etapas, la consejería y dispensación de MAC, la planificación familiar posevento obstétrico, manejar el control preconcepcional, el embarazo y la atención prenatal, atención y cuidados durante el parto y puerperio, así como el manejo del RN inmediato y su crecimiento y desarrollo durante todo el ciclo vital.

Dar seguimiento a la aprobación de normativas como un código penal que despenalice el aborto en las tres causalidades que permita reducir el riesgo de muerte de adolescentes por abortos en condiciones inseguras e insalubres, por embarazos producto de violaciones en el marco de incestos, violaciones sexuales y uniones tempranas incluidos los matrimonios infantiles. Una garantía de derechos sexuales y reproductivos pendiente de ser considerada como prioritaria en la agenda nacional.

A la luz de las informaciones presentadas en el diagnóstico de la situación del embarazo en adolescentes en República Dominicana, la problemática social implicada necesita ser abordada desde una perspectiva y enfoque estructural, esto es interviniendo en las causas de las

causas como la pobreza, la exclusión social, la desigualdad en educación y la falta de cohesión social con medidas concretas y de probada eficiencia. De igual forma, son importantes para el nuevo Plan Nacional de Reducción de Embarazo en Adolescentes (PREA-RD) 2019-2023 las buenas prácticas, los aprendizajes y los retos identificados en las evaluaciones al PlanEA, especialmente aquellas vinculadas a la garantía de financiamiento para intervenciones de probada eficacia y que no se han podido implementar de manera integral y priorizada en los distintos territorios del país.

Hay que considerar que solo se puede conseguir un impacto en el número de embarazos de personas adolescentes, si se logran implementar las estrategias identificadas en este plan en el corto, mediano y largo plazo.

La gestión del PREA-RD requiere experticia técnica con una unidad responsable del seguimiento con la Comisión interinstitucional del PREA-RD avalada con un instrumento normativo que sea responsable de dar seguimiento (monitorear) a las acciones ejecutadas por las diversas instituciones comprometidas y los recursos asignados para cada una de ellas. La unidad de gestión debe hacer los ajustes al plan junto con la coordinación de las diferentes evaluaciones externas (de medio término y final) que permitan adaptar las acciones del plan de acuerdo con el nivel de resultados esperados, con miras a un impacto en la reducción del porcentaje de embarazos en adolescentes y el abordaje de las inequidades sociales que son parte del análisis de causalidad de esta problemática social que limita las oportunidades de desarrollo humano y sostenible.



## V. Comisión Nacional Interinstitucional de la Respuesta para la Reducción del Embarazo en Adolescentes

El listado de instituciones que conforman la Comisión Nacional Interinstitucional para la Reducción de Embarazos en Adolescentes tiene como base aquellas propuestas en los instrumentos legales en fase de revisión, aprobación y promulgación.

De esta Comisión, complementada por las instituciones propuestas y consensuadas con el equipo técnico del GCPS y conformado además por las instituciones parte del Comité técnico interinstitucional para la prevención del embarazo en adolescentes, se seleccionará el Comité Técnico del Plan de Reducción de Embarazos en Adolescentes cuyos representantes han formado parte del equipo de trabajo para la elaboración del Plan durante el periodo 2019-2023 en el marco de la Respuesta Nacional para la Reducción de Embarazos en Adolescentes 2019-2030.

En el cuadro adjunto las instituciones que fueron convocadas directamente para conformarlo:

**Cuadro 2.** Instituciones y entidades convocadas a conformar la Comisión Interinstitucional para la Reducción del Embarazo en Adolescentes, 2019-2023

/icepresidencia de la República	Ministerio de la Mujer	Ministerio de Educación (MINERD)
Despacho de la Primera Dama	Consejo Nacional para la Niñez y Adolescencia (CONANI)	Ministerio de Cultura
Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales (GCPS)	Ministerio de Hacienda	Ministerio de Salud Pública (MSP)
Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (MEPyD) (VM Planificación) (UAES, ONE)	Consejo Nacional para el VIH y el SIDA (CONAVIHSIDA)	Ministerio de Deportes y Recreación
Procuraduría General de la República (PGR)	Dirección General de Programas Especiales de la Presidencia (DIGEPEP)	Ministerio de Trabajo
Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIPI)	Ministerio de la Juventud (MJ)	Ministerio de Educación Superior, Ciencia y Tecnología (MESCYT)
Servicio Nacional de Salud (SNS)	Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales	Ministerio Público (Procuraduría Fiscal de Niño: Niñas y Adolescentes)
Oficina Nacional de Estadística (ONE)	Consejo Nacional de Discapacidad (CONADIS)	Consejo Nacional de la Seguridad Social
nstituto Nacional de Formación Técnico y Profesional (INFOTEP)	Programa de Medicamentos Esenciales (PROMESE-CAL)	Comité de Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos (DAIA)
Organizaciones no gubernamentales		
ALIANZA ONG	ONG Profamilia	ONG MUDHA
ONG SFH	ONG Visión Mundial	Organizaciones de jóvenes por los derechos sexuales y derechos reproductivos: YAD (UNFPA PROFAMILIA, AJA, otros.
ONG INSALUD	ONG Plan Internacional	ONG Save the Children
Federación Dominicana de Municipios (FEDOMU)		

Agencias del Sistema de Naciones Unidas y de cooperación internacional		
Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU)	Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD)	Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra (PUCMM)
Colegio Médico Dominicano (CMD)	Universidad Iberoamericana (UNIBE)	Universidad Católica de Santo Domingo (UCSD)
Sociedad de Ginecología y Obstetricia	Asociación de enfermeras graduadas (ADEG)	Asociación Farmacéutica Dominicana
Sociedad Dominicana de Pediatría	Asociación Dominicana de Profesores (ADP)	

#### VI. Visión, misión y principios que rigen el PREA-RD

#### Visión

Reducir al 2023 el embarazo en personas adolescentes mediante la garantía y el ejercicio pleno de sus derechos (sexuales, reproductivos, salud, educación y protección social), con oportunidades para el desarrollo integral (social, psicológico y espiritual), a través de políticas públicas interinstitucionales e intersectoriales, programas y proyectos transparentes e inclusivos permeados por el enfoque de equidad y género que responden a sus necesidades, expectativas, talentos y que se ejecutan con su participación activa, de la comunidad y la familia, ajustándose permanentemente a los cambios sociales y en cumplimiento de la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

#### Misión

Articular la coordinación intersectorial en los distintos niveles del territorio nacional para la reducción y respuesta al embarazo en personas adolescentes, a través de intervenciones basadas en evidencia en el ámbito de la prevención, atención y protección oportuna, desde los enfoques de género, equidad y derechos humanos, contribuyendo con el empoderamiento y el desarrollo potencial de las capacidades de las personas adolescentes, incluidos sus hijos e hijas.

#### **Principios**

Universalidad
Transparencia
Rendición de cuentas
Participación
Integralidad
Equidad
Igualdad
No discriminación
Compromiso social

#### Enfoques incorporados en la formulación del PREA-RD

#### Enfoque Basado en Derechos Humanos (EBDH)

Su definición y marco normativo se constituyen en la reivindicación de los acuerdos de las conferencias internacionales sobre población y desarrollo, con especial énfasis en la autonomía de la mujer en la toma de decisiones respecto a su sexualidad y reproducción y como garantía del desarrollo y de mejor calidad de vida para la población.

En este sentido, el EBDH se asume como un marco conceptual del proceso de desarrollo humano que se basa en los estándares internacionales de derechos humanos y se dirige a la promoción y protección. Se trata de integrar las normas, estándares y principios del sistema internacional de derechos humanos en los planes, políticas y procesos de desarrollo de un país.

El EBDH tiene tres roles fundamentales, el de los titulares de derechos, de los titulares de obligación y el de los titulares de responsabilidad<sup>10</sup>.

Este enfoque centra su atención en los titulares de derechos de los grupos en situación de mayor vulnerabilidad que son objeto de una mayor marginación, exclusión y discriminación. Requiere un análisis de las normas de género, de las diferentes formas de discriminación y de los desequilibrios de poder con el objeto de garantizar que las intervenciones lleguen a los segmentos más marginados de la población. Propone que se tomen medidas para identificar y caracterizar estos grupos en relación con las medidas de políticas propuestas, y diseñar estrategias de reducción de desigualdades para mitigar las diferencias por sexo, género, edad, origen territorial y nacionalidad, por mencionar algunas.

#### Enfoque de género

Estado, representados en las personas que ejercen posiciones de poder.

El PREA-RD asume la realidad de que las mujeres y hombres adolescentes se ven afectados por el fenómeno del embarazo en adolescentes y en el contexto nacional de manera particular limitan sus posibilidades y oportunidades de estudio y trabajo, puesto que la mayoría se ven forzados y forzadas a abandonar el sistema escolarizado o previamente ya lo habían abandonado, quedando con un nivel de escolaridad muy bajo, el cual no les permite acceder a un trabajo digno para ver satisfechas sus necesidades básicas. En esta situación, las adolescentes son víctimas de las asimetrías de género por su posición de niña-mujer-adulta-madre que propician mayores condiciones de vulnerabilidad, discriminación, maltrato infantil y violencia de género (las agresiones y discriminaciones son acumulativas y se incrementan en los espacios doméstico, públicos y escolares). La situación del embarazo y el impacto familiar, además de la etiqueta social y comunitaria actúan como catalizador en el desarrollo de las nuevas madres y sus hijas e hijos donde automáticamente pasan de ser niñas a mujeres adultas sin el desarrollo biológico, físico, emocional, ni la preparación que implica la maternidad en esa etapa de la vida.

En un porcentaje de los casos, la pareja es un adolescente que no se hace responsable de su paternidad (la construcción social del género propicia que los hombres no se responsabilicen de su paternidad y asuman que el embarazo es un asunto de las mujeres), teniendo consecuencias afectivas, económicas y sociales en la madre y su hijo/a (Estrada, 2018). Y en un porcentaje importante la pareja es un adulto o adulto mayor, quien ejerce un mayor control, violencia, violación sexual y vulneración de los derechos.

<sup>&</sup>lt;sup>10</sup>Titulares de derechos: el ser humano pasa, de ser un sujeto de necesidades que deben ser cubiertas, a ser sujeto de derechos con capacidades para ejercerlas. El sujeto activo del desarrollo, protagonista de los cambios y transformaciones de su comunidad, en la acción que nos ocupa es la población de hombres y mujeres adolescentes de 10 a 19 años.

Titulares de obligación: «desde el propio concepto de derechos humanos, no existen derechos si no hay alguien que tiene la obligación sobre ellos. El Estado, principalmente, pasa a ser el sujeto con obligaciones jurídicas y morales con relación al cumplimiento y desarrollo efectivo de los derechos humanos» (ISI Argonauta, 2010). Los gobiernos tienen tres niveles de obligación que son respetar, proteger y hacer cumplir cada derecho. Respetar un derecho significa abstenerse de interferir en el disfrute de ese derecho. Proteger un derecho significa evitar que otras partes interfieran en el disfrute de ese derecho. Hacer cumplir un derecho significa adoptar medidas activas para poner en práctica leyes, políticas y procedimientos, incluida la asignación de recursos, que permitan a las personas disfrutar de sus derechos. Aquí identificamos a los representantes del Gobierno central, de los gobiernos locales y de las autoridades de los distintos poderes del

Titulares de responsabilidad: el ser humano, al igual que tiene derechos tiene responsabilidades relacionadas con el cumplimiento y desarrollo de los derechos humanos, por el hecho de formar parte de una sociedad. Los individuos, organizaciones, medios de información, donantes asociados en actividades de desarrollo e instituciones internacionales se identifican como titulares de responsabilidad, adjudicándoles su papel en la defensoría de los TD y aprovechando sus respectivos conocimientos especializados, para colaborar en la realización del derecho.

La situación del embarazo en adolescentes, el análisis de causalidad y las propuestas de objetivos estratégicos y estrategias a ser seleccionadas han sido abordados desde el enfoque de género, el cual ha sido transversalizado en el análisis y formulación del PREA-RD.

#### Enfoque territorial

En la gestión de las problemáticas sociales, la innovación surge desde lo local a lo regional, desde las personas a las instituciones. Al involucrar a las comunidades en el uso de sus recursos, se logra mayor eficiencia y eficacia. La cercanía del territorio horizontal impide que las responsabilidades pasen desapercibidas pues las autoridades locales perciben de manera cercana las presiones sociales inmediatas. Además, permite que el territorio vertical pueda implementar sistemas de monitoreo. En la misma línea, la acción territorial integra y construye identidad, funciona de manera opuesta a la exclusión que es dejar a parte de la gente afuera de la sociedad, de las prácticas sociales y culturales que otorgan identidad a la persona.

El enfoque territorial implica formular políticas que, condicionadas y arregladas según la particularidad de los territorios, promuevan su vinculación a la identidad e integración de quienes los habitan, generando cambios en las relaciones sociales dentro del mismo. A través del enfoque territorial se pueden mediar las relaciones entre titulares locales y aquellos a nivel provincial, regional y nacional.

Mediante la horizontalidad del territorio es posible identificar la situación en la que viven las personas adolescentes y sus contextos. Impide que la situación pase desapercibida para las autoridades locales y facilita utilizar la relación vertical para conseguir los recursos que permitan satisfacerlas tanto a nivel municipal como provincial, regional y nacional. (Sosa, 2005). El enfoque territorial asume que es el grupo social quien determine el cómo se lleva a cabo el cambio y los resultados obtenidos. (Tobar, 2010). Reconoce a las personas como agentes que intervienen en su propio desarrollo, en lugar de meros receptores pasivos de servicios.

#### Planificación orientada a resultados y cadena de valor público

La planificación orientada a resultados implica que debe ser estratégica, operativa y participativa y responder a las preguntas: ¿dónde estamos?, ¿a dónde gueremos ir? y ¿cómo podemos llegar?

Las instituciones del subsector público responsables de las políticas de reducción del embarazo en la población adolescente y las del subsector privado responsables de su implementación, pueden ser entendidas como un conjunto de instituciones que, operando de manera articulada, generan productos (bienes o servicios educativos, de salud, de protección social, entre otros) que se entregan a la población. Estos productos constituyen la razón de ser de cada institución y mediante ellos satisfacen necesidades sociales y contribuyen en forma directa al logro de resultados. Los objetivos de la política de reducción del embarazo en adolescentes se concretan en resultados e impactos esperados comparables y susceptibles de seguimiento.

Además de la producción de bienes y servicios, la cadena de valor del sector público integra dos tipos de acciones: direccionalidad de las políticas y medidas de política.

La direccionalidad de las políticas involucra la «selección de los problemas que son relevantes para la agenda de Gobierno, su definición y explicación, así como las estrategias e instrumentos a través de los que se decide enfrentarlos» (MEPyD, 2016). En el contexto que nos ocupa, es la Agenda 2030 pautada por la END y por el logro de los ODS y su marco de aceleración la que nos orientará.

Las medidas de política, aquellas vinculadas con la reducción del embarazo en el contexto del PREA-RD, tienen por objeto modificar, orientar y/o regular los comportamientos de los actores titulares en una determinada área de política y se expresan en decisiones, normas o planes producidos por autoridades u órganos competentes.

Los planes estratégicos institucionales, así como los planes interinstitucionales trabajan sobre toda la cadena de valor, en un horizonte de mediano y largo plazo. Esto requiere un abordaje que permite dar orientación y dirección a los objetivos que deseamos alcanzar de manera articulada.

### VII. Proceso de formulación: mesas técnicas de expertos/as según ejes temáticos

El proceso de formulación del PREA-RD tuvo como punto de partida las evaluaciones al Plan de prevención de embarazos en adolescentes (2011-2016) que como su nombre lo indica estuvo orientado esencialmente en la prevención. El acompañamiento técnico para la formulación del nuevo Plan de Reducción de Embarazo en Adolescentes (PREA-RD) engloba más allá de la prevención otras líneas de intervención que requiere sean complementarias para lograr el objetivo global esperado y que guiará las líneas estratégicas que se deben implementar para alcanzar el fin que es la reducción del embarazo en adolescentes y ampliar las oportunidades para el desarrollo de las personas adolescentes y su descendencia.

La necesidad de un abordaje integral e integrado con base en las lecciones aprendidas que ha transversalizado los enfoques basado en derechos humanos, género y territorial, tanto en la construcción de la teoría de cambio, el diagnóstico de situación, el análisis de causalidad (árbol de problemas y objetivos), la identificación de objetivos estratégicos como las principales líneas de acción, considerando que el fenómeno del embarazo en adolescentes afecta con intensidades diferentes el desarrollo de hombres y mujeres adolescentes y sus hijos/as y se ve influenciado por las circunstancias del territorio en que la vida tiene lugar.

Derivado del análisis de situación del EA contenido en el diagnóstico preliminar elaborado como de las entrevistas realizadas a los diferentes titulares de obligación y responsabilidad, el equipo técnico de PREA-RD presentó una propuesta integral que ha guiado la metodología de la intervención. Permitió englobar 4 líneas generales de trabajo que fueron convertidas en mesas técnicas con expertos en la materia, miembros del Comité Técnico Interinstitucional:



Los contenidos de las MTE e incorporados como líneas de abordaje en cada eje fueron las siguientes:

**Cuadro 3.** Contenidos de las mesas técnicas según líneas de abordaje en el análisis

Mesas técnicas	Líneas de abordaje en el análisis
Mesa 1 Prevención del embarazo en adolescentes	Desde la perspectiva de:
	Políticas públicas y marco legal
	• Atención integral en la adolescencia.
	Educación integral en sexualidad.
	Disponibilidad asegurada de métodos anticonceptivos.
	• Prevención de uniones tempranas y de violencia sexual.
	• Formación profesional, empoderamiento e inserción laboral.
	Promover actividades socioculturales y deportivas.
Mesa 2 Atención y respuesta al embarazo en adolescentes	Desde la perspectiva de políticas públicas y marco legal.
	• Asistencia integral a los casos de embarazo en adolescencia (educación, salud, protección social, etc.).
	• Inclusión educativa o laboral y conciliación entre la vida productiva, reproductiva y social (ocio y diversión), como abordaje sinérgico desde otros ejes.
	Desde la perspectiva de:
Mesa 3	Políticas públicas y marco legal
Protección de los derechos de las/os NNA como respuesta a la reducción del embarazo en adolescentes	• Los proveedores de servicios de educación, salud y protección de la niñez
respuesta a la reducción del embarazo en adorescentes	• Denuncias y proveedores relacionados con su seguimiento y acciones derivadas.
	• Articulación y ruta crítica para la restitución y restablecimiento de derechos.
Mesa 4 Promoción de incidencias políticas	<ul> <li>Sistematización de vacíos legales y visibilizar las políticas públicas para garantizar, restituir y restablecer los derechos conculcados, según capacidades.</li> </ul>
	<ul> <li>Análisis que promuevan una respuesta desde la perspectiva de elaboración e implementación de una estrategia de incidencias políticas. Esto implica:</li> </ul>
	• Identificación de gestiones directas con los decisores políticos.
	• Identificación de acciones que fortalezcan la organización interna del grupo de iniciativa como PREA-RD y la gestión de alianzas.
	• Identificación de acciones para informar y persuadir a la opinión pública y otras de presión a los decisores.
	• Identificación de acciones para sensibilizar a los decisores.
	<ul> <li>Propuestas de acciones destinadas a ganar el apoyo a la propuesta por parte de los periodistas y medios y consecuentemente influir de forma significativa en la opinión pública.</li> </ul>

La identificación de las principales fortalezas y oportunidades<sup>11</sup>, así como el análisis de causalidad derivado de la situación del embarazo en adolescentes fue realizado, en consecuencia, sobre la base de cuatro ejes estratégicos que han permitido orientar el abordaje de los objetivos estratégicos y las estrategias requeridas para responder a la reducción del embarazo en adolescentes mediante la prevención, atención y respuesta a los embarazos, maternidades y paternidades en curso, protección con medidas de sanción incorporadas ante la vulneración de derechos y promoción de incidencia política que permitirá desarrollar una respuesta quinquenal, con miras a una respuesta al 2030 que evidencie logros y resultados en la calidad de vida de nuestra población en situación de infancia, adolescencia y juventud.

<sup>&</sup>lt;sup>11</sup>Presentado y validado en el Taller 1 de Validación del Diagnóstico de Situación del EA y FODA, en junio 2018.

#### VIII. Árbol de problemas y árbol de objetivos

El análisis con el árbol de problemas, una herramienta utilizada como parte de la metodología y que fue ampliamente participativa, permitió identificar el problema focal y los problemas principales relacionados (secundarios) con sus causas y efectos, organizados según eje estratégico.

En el árbol de objetivos, las situaciones negativas expuestas previamente en el árbol de problemas se convirtieron en soluciones y se expresaron como «logros positivos». Estos logros positivos, son objetivos por alcanzar y se presentan en la parte central del árbol de objetivos, en donde también se indica la jerarquización de los medios y fines.

La amplia participación ayudó a considerar prioridades, evaluar qué tan realista puede ser cumplir con ciertos objetivos, así como identificar de manera preliminar los recursos institucionales para lograr los fines deseados en materia de reducción de los EA. Posterior a este trabajo de consulta, fue necesaria la reformulación de algunos problemas, añadir nuevos y eliminar algunos que no fueron relevantes o no eran correspondientes con la jerarquización requerida.

El análisis de objetivos, como enfoque metodológico empleado para describir la situación a futuro, planteando un escenario en donde los problemas que fueron una vez identificados han sido solucionados, permitió representar los medios y fines en un diagrama donde se pudo identificar varios objetivos que no pueden ser alcanzados al mismo tiempo, para lo cual se eligieron y priorizaron aquellos susceptibles de ser implementados en los próximos cinco años.

El árbol de objetivos, una vez terminado, incluye medios, objetivos y fines a alcanzar. Se presentan como imágenes anexas, y como archivos adicionales al documento PREA-RD 2019-2023, con fines de consulta y evidencia del trabajo realizado. Ha permitido un resumen visual completo de la situación deseada a futuro mediante el cierre de brechas, respondiendo a una teoría de cambios que vincula la situación encontrada y las intervenciones basadas en evidencia que permitirá alcanzar la reducción en los embarazos en personas adolescentes.

<sup>12</sup> Puesto que las situaciones negativas del árbol de problemas fueron reformuladas en situaciones positivas deseadas y realistas, fue de primordial importancia que los y las titulares participantes en el proceso de discusión proporcionaran su retroalimentación. Esta consulta, facilitada en un Taller de validación en que pudieron intervenir una parte importante de los actores involucrados (conformados en un petit comité del CTI) dio la oportunidad de establecer su punto de vista sobre la situación existente y los objetivos y estrategias propuestas para abordarla.



# IX. Análisis de teoría del cambio: vinculaciones entre embarazo adolescente, determinantes sociales de la desigualdad y empoderamiento para reducción del embarazo en adolescentes

La evidencia indica que entre los determinantes asociados a la maternidad en la adolescencia se encuentran las características del hogar de la adolescente, el ingreso de sus progenitores, sus niveles de educación y la condición de pobreza del hogar incluido el hacinamiento que tienen causalidad en determinantes estructurales de la desigualdad. Adicionalmente determinantes proximales o intermediarios como el acceso a una educación sexual integral, a los distintos métodos de planificación familiar y, especialmente, a la garantía del ejercicio de sus derechos en el ámbito de la comunidad y el entorno familiar. Así mismo, el embarazo y la maternidad adolescentes se encuentran mediados por un conjunto de representaciones culturales en torno al género, a la maternidad, al sexo, la adolescencia, la sexualidad y las relaciones de pareja que dependiendo de la situación económica y educativa van a influir en la concepción del embarazo como una situación deseada, como acceso a un estatus diferente al ser niña y con un valor social diferente y positivo a pesar de las consecuencias en la limitación de oportunidades que esto implica.

Las claves para explicar la alta fecundidad adolescente en un contexto moderno podrían resumirse en términos de: a) la reticencia institucional (sociedad y familia) para reconocer a las/los adolescentes como sujetos sexualmente activos, lo que restringe su acceso a métodos de planificación familiar y a conocimientos y prácticas sexuales seguras; b) la desigualdad que acorta sensiblemente el horizonte de opciones vitales para las/los más pobres, lo que eleva el valor de la maternidad/paternidad temprana como mecanismo para dotar de sentido a la vida. Así, las adolescentes con baja escolaridad tienen seis o más posibilidades de ser madres que aquellas con mayor educación formal.

La evidencia acumulada ha contribuido al desarrollo de un consenso político, regional y global para incorporar la maternidad/paternidad temprana en la agenda de las políticas públicas y tomar medidas para prevenir y reducir el embarazo adolescente, especialmente desde los sectores de salud, educación y trabajo. No obstante, estas medidas han tendido a cargar a la población adolescente de decisiones individuales para evitar los embarazos sin que exista una respuesta de intervención sobre los determinantes estructurales. Una de las principales razones por las que el embarazo y la maternidad adolescentes han sido considerados como un problema social es que la situación de embarazo-maternidad puede impedir la trayectoria escolar de las adolescentes, lo que reproduce la pobreza intergeneracional y genera oportunidades perdidas para el desarrollo individual y colectivo del país.

De acuerdo con los hallazgos para República Dominicana, son múltiples y variados los factores que inciden en el embarazo adolescente. A continuación, se retoman algunos datos que lo ilustran.

- Nivel de ingreso: un 35.1 % de las adolescentes de 15 a 19 años de las familias del quintil más pobre se habían embarazado o ya eran madres antes de cumplir los 20 años, en comparación con el 8.6 % en el quintil más rico.
- Educación: el 50 % de las adolescentes que se había embarazado solo había alcanzado algún grado del nivel básico, en contraste con el 8.6 % en el caso de las adolescentes con educación superior.
- Alta demanda insatisfecha de métodos e insumos para PF: una de cada diez mujeres en edad fértil (2008-2015), cifra que se incrementa a casi tres de cada diez adolescentes (27 %) y para población de 20 a 24 años (24 %).
- Las adolescentes que son madres son más proclives a no utilizar métodos e insumos anticonceptivos que las que no lo son, y son más propensas a notificar que no estarían seguras de utilizarlos.
- Matrimonio infantil: la unión temprana, más que la relación sexual, está asociada con la mayor posibilidad de que las adolescentes sean madres antes de cumplir los 15 años.

El mayor porcentaje de madres adolescentes embarazadas por primera vez (UNFPA, 2016) corresponde a la edad de 17 años, que coincide con la edad esperada de egreso educativo a nivel de secundaria. ENHOGAR 2014 evidencia un mayor porcentaje de embarazos al momento de la encuesta a la edad de 18 años con un 27 % del total de las entrevistadas, 15.5 % a los 17 años, 15 % a los 16 años y 12 % a los 15 años. La evidencia disponible respalda el importante papel que cumple el sector educación en la prevención del embarazo precoz<sup>13</sup> y no planificado, y en asegurar el derecho a la educación de las niñas embarazadas y que son madres (UNESCO, 2017). Los resultados son eficaces cuando las niñas tienen acceso a una escolarización temprana, reciben apoyo para continuar su educación, son protegidas de la expulsión, exclusión y violencia, aprenden acerca de su cuerpo promoviendo la autoestima, y sobre su salud reproductiva, se les enseña acerca de la igualdad de género y el poder en las relaciones, y tienen acceso o derivación a servicios apropiados (UNESCO, 2017).

La acción sobre los determinantes sociales de la desigualdad también es necesaria para la reducción del embarazo adolescente, abordando «la causa de las causas» como las inequidades mediadas por los ingresos de los hogares, la precariedad en el empleo, la inserción laboral competente de adolescentes y jóvenes, con esquemas de protección social que aseguren condiciones de vida dignos y con servicios que aseguren la disponibilidad de anticonceptivos, por mencionar algunos.

Las uniones tempranas, matrimonios tempranos o infantiles son un obstáculo para el desarrollo y la reducción de la pobreza. Es una problemática transversal, que limita las posibilidades de que la capacidad de agencia pueda evidenciarse como empoderamiento en la mujer. De igual manera, aumenta los riesgos de complicaciones en el embarazo y en el parto. Los embarazos en adolescentes pueden tener efectos importantes sobre el estado de salud y sobrevivencia de sus hijos, tales como el bajo peso al nacer, la prematuridad, malformaciones o problemas en el desarrollo debido a aspectos de madurez fisiológica y emocional de las madres y a las complicaciones durante el embarazo y el parto. La reducción de la mortalidad infantil y de manera particular de la mortalidad neonatal.

La salud de las adolescentes muestra altos riesgos de mortalidad y morbilidad especialmente si están embarazadas derivado de su nivel de desarrollo; la reducción y control de ITS y VIH es difícil pues persisten condiciones que generan alta prevalencia entre adolescentes y mujeres jóvenes, especialmente aquellas sin instrucción y en condición de migrantes.

Una respuesta orientada a la reducción del embarazo en adolescentes que incluya la prevención es más costo-efectiva. De acuerdo con el estudio Costo del embarazo en adolescentes (UNFPA, 2013), el costo estimado en la atención del embarazo y la maternidad en adolescentes para un año representó treinta y tres veces la inversión estimada del Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes 2011-2016.

Las estrategias han omitido el rol que pueden cumplir los hombres niños, jóvenes, adultos y adultos mayores para abordar, prevenir y reducir el embarazo en adolescentes, un tema pendiente en el ámbito de políticas públicas inclusivas en el país.

El embarazo adolescente continúa siendo un gran desafío para República Dominicana, particularmente debido a la asociación de este fenómeno con la pobreza y la falta de oportunidades, ya que puede constituirse en una barrera para que las mujeres aprovechen al máximo sus recursos y oportunidades de desarrollo humano por deserción escolar sin retorno, contribuyendo a perpetuar el ciclo de la pobreza y la «feminización de la miseria».

<sup>&</sup>lt;sup>13</sup>El término «precoz» se refiere a la correlación que existe entre la edad temprana y el mayor riesgo de consecuencias adversas sociales y para la salud de la madre y su recién nacido. El término no planificado se refiere a embarazos no previstos o inesperados, que deben abordarse por separado de los embarazos precoces y programados. Es importante reconocer el derecho de las niñas a tomar decisiones sobre el embarazo, equilibrando también las consecuencias para la salud, educativas, económicas y sociales de tener hijos a una edad muy temprana.

#### Teoría del cambio que sustenta el PREA-RD

El fin último del PREA-RD es lograr que al 2023 se reduzca el número de embarazos en personas adolescentes en el país y las problemáticas asociadas.

De acuerdo con la teoría de cambio planteada para que esta situación se alcance, es necesario que las y los adolescentes tomen decisiones asertivas que favorezcan su bienestar inmediato y futuro, que no se vulneren sus derechos y no se enfrenten a situaciones de violencia y abuso sexual por desprotección, y que quienes decidan comenzar su vida sexual lo hagan con responsabilidad haciendo un adecuado, informado y oportuno uso de los métodos anticonceptivos recomendados.

Para lograr los objetivos planteados, es necesario trabajar en los espacios comunitarios, mediáticos, escolares, laborales, educativos, de salud y legislativos, puesto que en ellos se sustenta la oferta de oportunidades necesaria para dotar de capacidades y nuevas oportunidades a las y los adolescentes y la garantía del ejercicio pleno de los derechos, incluidos los derechos sexuales y reproductivos.

En este contexto se asume que el sector educativo debe empoderar a las personas adolescentes con información científica y con educación integral en sexualidad que facilite y promueva la toma de decisiones asertivas. Dada la heterogeneidad de los contextos donde vive la población adolescente, incluida la familia y la comunidad, el sector educativo que funge como centro vinculante en las comunidades, puede promover desde la escuela la formación integral para el desarrollo de habilidades para la vida, haciendo particular énfasis en la salud sexual y salud reproductiva y, además, transmitir conocimientos en un entorno de respeto y cultura de paz, con inclusión de aquellas adolescentes embarazadas y en situación de paternidad y maternidad. No obstante, todo esto requiere de condiciones adecuadas con infraestructura y materiales didácticos, y proveedores del ámbito educacional competentes para dar una respuesta acorde con las necesidades de los titulares participantes del proceso.

La necesidad de promover el desarrollo infantil temprano es una condicionante de la autonomía en la toma de decisiones en la etapa adolescente, ya que muchas de las competencias y habilidades (cognitivas y no-cognitivas) que las personas adolescentes requieren para el ejercicio pleno de sus derechos a lo largo de la vida están condicionadas por la capacidad de desarrollo neurofisiológico y biológico que es determinado durante los primeros 5 años de vida en la etapa de recién nacido, lactante y preescolar. Esto implica incorporar la formación integral de niños, niñas y adolescentes y su permanencia y egreso del sistema escolar, asegurando educación de calidad para cada una de las etapas.

Adicionalmente, la escuela y el liceo deben constituirse como un espacio de interacción social en el que, a partir de la participación social centrada en las familias, se promueva la comprensión de la sexualidad desde una perspectiva integral asociada al bienestar individual y colectivo.

Junto con esto, promover la formación vocacional. No solo es necesario facilitar la formación integral para dotarlos de capacidades y funcionamientos que les permitan tomar decisiones a favor de su propio bienestar, sino también se debe ampliar la oferta de los mercados laborales dispuestos a otorgar espacios a adolescentes y jóvenes en condición de ingreso. Esto implica aumentar la oferta laboral para las y los jóvenes y la población en general puesto que así se construyen expectativas positivas sobre el futuro, al estimarse como factible la movilidad social, y al valorar la decisión de posponer la maternidad y la paternidad como un evento deseable.

En este mismo orden, se asume el desarrollar un marco normativo y regulatorio suficiente para garantizar el ejercicio pleno de los Derechos Humanos, incluidos los derechos sexuales y derechos reproductivos. Esto podría impactar culturalmente, puesto que establecería nuevos marcos de referencia para el actuar social y la sanción social necesaria en el caso de la vulneración de derechos (abusos, violaciones, uniones tempranas y matrimonios infantiles) y fortalecería los esfuerzos por reducir la violencia y el abuso que padecen las personas adolescentes especialmente aquellas en situación de mayor vulnerabilidad.

Los medios de comunicación mediante la difusión de prácticas sociales afines con el enfoque basado en derechos humanos, el bienestar y la diversidad sexual juntamente con el ambiente político y normativo fortalecido, pueden fomentar un entorno social que valide este tipo de conductas positivas.

En relación con los servicios de salud, es indispensable contar con servicios de salud para personas adolescentes que sean amigables, disponibles, aceptables y accesibles, centrados en la promoción y prevención, con calidad y con personal capacitado y sensibilizado para promover los comportamientos saludables y salutogénicos.

De esta forma se asegura que exista un nivel adecuado de conocimientos sobre la salud y, por tanto, un ejercicio responsable de la sexualidad. Con las acciones descritas, se espera un efecto a favor de la equidad, igualdad e inclusión en la sociedad.

Las y los adolescentes podrían continuar con su educación básica o media superior, podrían incrementar su nivel educativo y su capacidad para encontrar empleos calificados y bien remunerados, y si se embarazan no perderían la oportunidad de continuar con la adquisición de competencias para la vida. Esto reduciría el riesgo de pobreza y se potencializaría el desarrollo económico y humano.

Las personas podrían vivir en espacios seguros durante su adolescencia para terminar de formarse, y en caso de ser madres y padres podrían darle seguridad a sus hijos e hijas, ofreciéndoles condiciones favorables en un marco de respeto y cuidados afectivos y amorosos, importantes y esenciales en esta etapa de la vida.

Los mecanismos de apoyo familiares, comunitarios e institucionales oportunos y adecuados se activarían para acompañar las decisiones de las personas adolescentes en el marco de un proyecto de vida.

Como resultado, la salud mental se mantendría en mayor equilibrio con toma de decisiones responsables y, por tanto, disminuirían las conductas de riesgo (sexo sin protección, drogas y alcohol) todo lo cual derivaría en condiciones de vida dignas y mayor seguridad bajo un proyecto de vida elegido.

Adicionalmente, se reduciría la cantidad de mujeres con complicaciones y eventual muerte durante el embarazo, parto y/o puerperio.

Disminuirían las prácticas insalubres de abortos y sus consiguientes complicaciones como consecuencia de la baja en la tasa de fecundidad adolescente y por el marco legal que aceptaría que frente al embarazo producto de violaciones e incestos pudiesen ser interrumpidos.

Todo lo descrito anteriormente disminuiría los costos de la atención en salud, incrementaría el bienestar integral incluido el psicológico y propiciaría que las nuevas generaciones de hijos e hijas de personas adolescentes comenzaran sus vidas con equidad e igualdad, pues nacerían con una nutrición adecuada, en entornos seguros y sin mayores limitaciones y privaciones.

De esta manera, habría un aumento en el desarrollo potencial de sus capacidades y en el desarrollo humano sostenible priorizado en la agenda gubernamental y política social del país.

#### TEORÍA DEL CAMBIO PLAN DE REDUCCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE LA REPÚBLICA DOMINICANA 2019 – 2023 (PREA - RD)

VISIÓN

Al 2023, se ha reducido el embarazo en personas adolescentes mediante la garantía y el ejercicio pleno de sus derechos (sexuales, reproductivos, salud, educación y protección social), con oportunidades para el desarrollo integral (social, psicológico y espiritual) a través de políticas públicas interinstitucionales e intersectoriales, programas y proyectos transparentes e inclusivos permeados por el enfoque de equidad y género, que responden a sus necesidades, expectativas, talentos y que se ejecutan con su participación activa, de la comunidad y la familia, ajustándose permanentemente a los cambios sociales y en cumplimiento de la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

#### **IMPACTO**

Reducir todas las formas de violación de los derechos Acceso a los derechos y al desarrollo de un proyecto de vida para las/os NNA Acceso a los servicios de SSR basados en derechos, culturalmente apropiados y sensibles al género.

Acceso a educación e información integra sobre sexualidad, así como al servicio de SSR para las/os NNA y jóvenes. Reducir el estigma, la discriminación, y visibilizar la población de las/os NNA en situación de extrema vulnerabilidad.

#### **RESULTADOS**

- 1. Ejercicio pleno de los derechos para las/os NNA (educación, salud, formación vocacional, protección social, actividades de ocio y tiempo libre, etc.)
- 2. D.A.A.A.C de acceso a los DS y DR para las/os NNA.
- 3. Acceso a la creación de proyectos de vida para las/os NNA.
- 4. Protección de los derechos de las/os NNA (Prevención de uniones tempranas y de violencia sexual)
- 1. Ejercicio pleno de los derechos para las/os NNA a los y las adolescentes en situación de embarazo, paternidad y maternidad.
- 2. Atención integral a los y las adolescentes en situación de embarazo, paternidad y maternidad (educación, salud, asistencia jurídica, social y psicosocial, etc.).
- 3. Acceso a la creación de proyectos de vida para las/os NNA en situación de embarazo, paternidad y maternidad.
- 1. Conocimiento de los derechos de las/os NNA y detección de los signos de vulneración de estos derechos.
- 2. Conocimiento y acceso a los mecanismos de denuncia de los casos de vulneración de los derechos de las/os NNA.
- Aplicación efectiva de los sistemas eficaces y eficientes de protección de los derechos de las/os NNA.
- 1. Decisores políticos sensibilizados y gestiones directas legales y políticas para la reducción del EA.
- 2. El PREA cuenta con los recursos humanos, materiales y presupuestarios necesarios y suficientes para su adecuada y oportuna implementación.
- 3. Movilización oportuna de los medios de comunicación para persuadir a la opinión pública y presionar a los decisores.
- 4. Recogida de información, datos y estadísticas necesarias sobre el EA, capaces de orientar estrategias y tomas de decisiones.
- 5. Adopción de la estrategia de Gestión Social Integral (GSI) que permite agenciar las políticas públicas necesarias y los diferentes niveles de actuación de las mismas.

Es importante abordar esta problemática con estrategias y planes de acción que incidan sobre las causas subyacentes y estructurales detrás del embarazo en personas adolescentes, la evidencia muestra que «ser pobre en una sociedad desigual limita la probabilidad percibida de éxito económico en el futuro de las adolescentes, a favor de la satisfacción a corto plazo que significa el quedar embarazada» (Kearney, 2011). De este análisis, se reafirma la importancia de fortalecer la capacidad de agencia y la autonomía de las mujeres en su participación en el mundo laboral después de los 15 años, en las decisiones sociales, la promoción de relaciones personales y en la comunidad donde viven, con el fin de que puedan tomar decisiones efectivas y elegir sobre la vida que tienen motivo para valorar. Esto último implica intervenciones no tradicionales, «la puesta en marcha de soluciones que vayan más allá de la focalización sectorial y territorial, y construyan puentes a lo largo del ciclo de vida de las personas» (PNUD, 2016).

Incluir políticas públicas orientadas a bien acompañar a las adolescentes que sí desean quedar embarazadas, con incentivos para reinsertarse en la escuela, transferencias condicionadas vinculadas al acceso a Centros de Atención Integral a la Primera Infancia (CAIPI) en los territorios donde estén funcionando, así como proveer sistemas que promuevan y favorezcan la adopción de aquellas madres que no estén en condiciones de mantener y cuidar a sus hijos/as. Derivado de los ejercicios en el marco de formulación del PREA-RD y la teoría de cambio ya presentada, se organizaron los principales objetivos estratégicos (OE) validados en torno a los cuatros ejes establecidos, con las estrategias, líneas de acción y actividades principales identificadas y presentadas a continuación como Plan de Reducción del Embarazo en Adolescentes 2019-2023.

# X. Ejes estratégicos, objetivos estratégicos y estrategias del PREA-RD 2019-2023

A continuación, se describen los 4 ejes estratégicos sobre los cuales se articula el PREA-RD 2019-2023, sus objetivos estratégicos y las estrategias relacionadas para su consecución.

#### Eje estratégico n.º 1

Las acciones de prevención están directamente relacionadas con las oportunidades que el contexto brinda a los y las adolescentes para posponer o postergar la decisión de un embarazo en la etapa de adolescencia, incluidas aquellas que ponen en situación de riesgo de vulneración los derechos de NNA.

#### Prevención del embarazo en adolescentes

Reforzada la respuesta gubernamental para garantizar la prevención del Embarazo en Adolescentes mediante estrategias preventivas interinstitucionales e intersectoriales bajo enfoque basado en derechos humanos que aseguran la inclusión de grupos en situación de mayor vulnerabilidad.

La evidencia indica que entre los determinantes que protegen del embarazo en la adolescencia se encuentran las características del hogar de la adolescente, el ingreso de sus progenitores, sus niveles de educación y la condición de pobreza del hogar incluido el hacinamiento, que tienen causalidad en determinantes estructurales de la desigualdad.

Adicionalmente, determinantes proximales o intermediarios en que el acceso oportuno y de calidad a educación e información integral en sexualidad, es una de las estrategias más significativas para dotar a las/os NNA de un nivel de empoderamiento que les permita la toma de decisiones informadas. El acceso a los distintos métodos anticonceptivos, y su disponibilidad asegurada y garantizada, con conocimientos y consejería que le permita decidir el mejor método para evitar los embarazos y las ITS, garantizan el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos y, en consecuencia, la prevención del embarazo durante la adolescencia.

La garantía del ejercicio de los derechos de las/os NNA en el ámbito de la comunidad y el entorno familiar facilitan un adecuado aprovechamiento de las oportunidades, y la transformación de las capacidades que se portan en funcionamientos que permiten vivir una vida deseada, larga y saludable en entornos y contextos protegidos y salutogénicos.

Las acciones de prevención relacionadas con el embarazo y la maternidad adolescentes se encuentran mediados por un conjunto de representaciones culturales en torno al género, a la maternidad, al sexo, la adolescencia, la sexualidad y las relaciones de pareja, que dependiendo de la situación social, económica y educativa van a influir en las/os NNA ante la concepción del embarazo como una situación deseada, como acceso a un estatus diferente al ser niña o niño (mujer-hombre) y con un valor social diferente y positivo a pesar de las consecuencias en la limitación de oportunidades que esto implica.

Existe un consenso general en la actualidad, con base en la evidencia, de implementar políticas que puedan integrar intervenciones que por un lado mejoren la capacidad de tomar decisiones por parte de los y las adolescentes hacia comportamientos menos riesgosos, con

aquellas que permitan una sinergia donde se respeten sus derechos teniendo en cuenta sus deseos, planes e inquietudes y ofreciendo mayores oportunidades que promuevan su desarrollo (BID, 2016).

Este eje implica la ejecución de políticas públicas universales, con especial énfasis en las poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad (menores de 15 años, adolescentes de los quintiles 1 y 2, migrantes, con discapacidad, huérfanos, en situación de calle, entre otros), de carácter preventivo bajo Enfoque Basado en Derechos Humanos y con acciones intersectoriales e interinstitucionales con el fin de impactar los elevados índices de embarazo en adolescentes a nivel nacional.

En consecuencia, es necesario integrar en el plan bajo el eje de prevención, estrategias educativas transversalizadas bajo la perspectiva de género, acceso a información sobre sexualidad, métodos anticonceptivos (uso y manejo), así como intervenciones enfocadas en cambios de patrones sociales que fomenten y promuevan una nueva masculinidad; y vinculen a la familia, la escuela y la comunidad, que deben ser asumidas por el Estado con el compromiso de los titulares de obligación.

Es un eje que agrupa un gran número de objetivos, incluye el apoyo a la conformación de un proyecto de vida con base en un futuro posible con actividades de ocio y esparcimiento con énfasis en lo deportivo y cultural, las perspectivas de educación integral con calidad y especial énfasis en educación integral en sexualidad que involucra a las familias y la comunidad educativa; atención integral en la adolescencia asegurando disponibilidad y acceso a métodos anticonceptivos que mejor se adapten a las preferencias de la adolescente; e incorpora la promoción de formación vocacional y técnica profesional con miras a empoderamiento económico e inserción laboral en el mediano plazo y promoción de comportamientos saludables y de autocuidado; así como estrategias específicas para prevenir las uniones tempranas y la violencia en sus diferentes manifestaciones, especialmente la violencia sexual.

El Plan se propone desde el eje estratégico de prevención, múltiples líneas de acción simultáneas y complementarias que convergen en estrategias para promover el logro de los objetivos estratégicos, que facilitan el cierre de brechas de capacidades, en los distintos territorios donde la vida de la población de NNA tiene lugar (comunitario, local, provincial y nacional) involucrando a distintos sectores gubernamentales en calidad de garantes; de la sociedad civil, del ámbito empresarial, de las universidades como titulares de responsabilidad e involucrando a distintos titulares del entorno directo, incluida la población adolescente titular de derechos.

Esto ha permitido la identificación de cinco objetivos estratégicos para la prevención de los embarazos en adolescentes y estrategias con las correspondientes líneas de acción con las que se espera dar respuesta para la reducción del embarazo en adolescentes.

#### Objetivos estratégicos y estrategias Eje 1

- 1. Impulsar programas para el desarrollo de autonomía personal y de participación social y política de los niños, niñas, adolescentes.
  - 1.1 Formulación y ejecución de proyectos de fomento a la participación de niños, niñas y adolescentes en actividades y espacios sociales, culturales y políticos locales y nacionales con metas puntuales en función de sus necesidades.
- 2. Promover el desarrollo de habilidades, competencias académicas y vocacionales basadas en derechos humanos, equidad de género enfocados a la construcción de proyectos de vida inclusivos por parte de los/as niños, niñas y adolescentes.
  - 2.1 Incorporación de contenidos curriculares basados en experiencias de éxito para conformar proyectos de vida en la población de niños, niñas y adolescentes a nivel individual, desde las familias, comunidades e instituciones educativas.
  - 2.2 Implementar procesos de información, educación y comunicación con las familias y las comunidades, a nivel extraescolar, enfocados en la desnaturalización de las uniones tempranas con adultos como proyecto de vida y sus consecuencias en la vida de niños, niñas y adolescentes.

- 3. Promover el empoderamiento de niños, niñas y adolescentes y de su entorno directo para la toma de decisiones informadas en un marco de garantía y ejercicio pleno de derechos, considerando las diferencias y las poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad.
  - 3.1 Implementación de la Educación Integral en Sexualidad (EIS) con base científica en el currículum formal, con los instrumentos validados para tales fines y desde un enfoque basado en derechos humanos y equidad de género.
  - 3.2 Acompañamiento de pares empoderados para el reconocimiento y exigibilidad de los derechos sexuales y derechos reproductivos en distintos ámbitos (intra y extraescolar).
  - 3.3 Implementación de acciones para el reconocimiento sobre derechos sexuales y reproductivos con las familias y comunidades.
- 4. Asegurar el acceso a servicios de salud integral y diferenciada para las/os adolescentes, incluida la salud sexual y reproductiva y el acceso a métodos anticonceptivos basado en decisiones libres e informadas.
  - 4.1 Mejora de las competencias de proveedores/as de servicios de salud en Consejería en Salud Sexual y Reproductiva para adolescentes, bajo enfoque basado en derechos humanos con especial énfasis en población en situación de mayor vulnerabilidad.
  - 4.2 Fortalecimiento del sistema logístico de suministros (operativo y funcional) que asegura la disponibilidad de métodos anticonceptivos recomendados para la población adolescente. Logística de MAC fortalecida (operativo y funcional) que asegura la disponibilidad de MAC.
  - 4.3 Asegurar el acceso de las/os adolescentes a métodos anticonceptivos fuera de los centros de salud.
- 5. Impulsar acciones intersectoriales e interinstitucionales concertadas entre el sector público, privado, sociedad civil y agencia de desarrollo, en la respuesta a la prevención del embarazo en adolescentes y de uniones tempranas desde un enfoque basado en derechos humanos.
- 5.1 Fortalecimiento y creación de mecanismos de articulación integrales e integrados para la prevención del embarazo en la adolescencia.

#### Eje estratégico n.º 2

#### Atención y respuesta al embarazo en adolescentes

Reforzada la respuesta gubernamental para garantizar el desarrollo humano integral y equitativo de personas adolescentes en situación de embarazo, maternidad y paternidad, en correspondencia con el marco legal y normativo de protección de los derechos de adolescentes y sus recién nacidos y con estrategias para la inclusión de grupos en situación de mayor vulnerabilidad.

El embarazo en la adolescencia envuelve diversos factores causales que de forma generalizada permean el acceso a los derechos humanos de NNA, ubicando en especial, a la embarazada y madre adolescente en una situación de exclusión social, esto porque las madres adolescentes tienen menos oportunidades laborales y, por ende, menor remuneración económica; y el embarazo a temprana edad limita el acceso a oportunidades sociales y económicas.

Las mujeres y los hombres adolescentes se ven afectados por el fenómeno del embarazo en adolescentes, y en el contexto nacional de manera particular limitan sus posibilidades y oportunidades de estudio y trabajo, puesto que la mayoría se ven forzados y forzadas a abandonar el sistema escolarizado o previamente ya lo habían abandonado, quedando con un nivel de escolaridad muy bajo, el cual no les permite acceder a un trabajo digno para ver satisfechas sus necesidades básicas. El embarazo en el periodo de la adolescencia, en consecuencia, limita las oportunidades para adquirir competencias y transformar las capacidades individuales en logros educativos y de

realización de un proyecto de vida que promueva una mejor calidad de vida, debido a la deserción escolar, al rol de cuidados en el hogar y a la demanda de un nuevo rol de maternidad para el que la madre y el padre adolescentes no están preparados.

En esta situación, las adolescentes son víctimas de las asimetrías de género por su posición de niña-mujer-adulta-madre, que propicia mayores condiciones de vulnerabilidad, discriminación, maltrato infantil y violencia de género (las agresiones y discriminaciones son acumulativas y se incrementan en el espacio doméstico, en los espacios públicos y escolares). La situación del embarazo y el impacto familiar, además de la etiqueta (estigma) social y comunitaria actúan como catalizador en el desarrollo de las nuevas madres (y sus hijas e hijos) donde automáticamente pasan de ser niñas a mujeres adultas sin el desarrollo biológico, físico, emocional, ni la preparación que implica la maternidad en esa etapa de la vida.

En un porcentaje de los casos, la pareja es un adolescente que no se hace responsable de su paternidad (la construcción social del género propicia que los varones no se responsabilicen de su paternidad y asuman que el embarazo es un asunto de las mujeres), teniendo consecuencias tanto en la esfera de lo afectivo como económicas y sociales en la madre y su hijo/a (Estrada, 2018).

El riesgo de morbilidad y muertes maternas con el riesgo de mayor prematuridad y morbilidad neonatal tienen implicaciones en la vida de las adolescentes y sus familias. El déficit de autocuidado y ante el cuidado del recién nacido y lactante tiene efectos en la autoestima, especialmente en la madre, pero implica también al adolescente padre; e incrementa la demanda de cuidados de parte de las mujeres madres y abuelas que deben apoyar con tiempo que toca redistribuir entre los quehaceres del hogar y del tiempo que deja el trabajo fuera del hogar. Tiene efecto en el aumento del gasto público en salud, incrementa la deserción escolar y la sobreedad en caso del retorno a la educación formal y, en consecuencia, generación y/o aumento del círculo de pobreza.

El eje de Atención y Respuesta involucra los objetivos y acciones que atienden y responden a la situación en que el embarazo adolescente ha ocurrido. Se enfoca en la garantía de los derechos de las y los adolescentes y el RN, promoviendo su autonomía, el desarrollo de su proyecto de vida, el acceso oportuno a servicios integrales de calidad y al sistema de protección social vigente en el país.

Se espera reforzar y mejorar la respuesta gubernamental para garantizar el desarrollo humano integral y equitativo de los/as NNA embarazadas, madres y padres adolescentes, en correspondencia con el marco legal y normativo de protección de los derechos de los/as NNA y con estrategias adecuadas para la inclusión de grupos vulnerables.

Los objetivos planteados para este eje se estructuran tomando en cuenta el enfoque ecológico, tratando de abordar las dimensiones persona, familia y comunidad, servicios y políticas públicas y contexto sociocultural amplio que involucra a organizaciones no gubernamentales, sociedad civil y sector privado. Bajo el abordaje y la transversalización del enfoque de género, de derechos humanos y la visibilización de poblaciones vulnerables (menores de 15 años, migrantes, con discapacidad, VIH+, en situación de calle, y otros).

Este ejercicio ha derivado en la formulación de 3 objetivos estratégicos:

- 1) Garantizar una atención sanitaria eficaz, eficiente e integral a las adolescentes embarazadas y las/os adolescentes madres y padres, teniendo en cuenta todos los segmentos de la población.
- 2) Garantizar el derecho de acceso a la educación, a través de la mejora de las condiciones de entorno escolar e institucional que favorecen la permanencia y reinserción en el sistema educación de adolescentes padres, madres y embarazadas, bajo un enfoque de educación inclusiva que incluya a todos los segmentos de la población adolescente.
- 3) Garantizar el acceso a la protección social de adolescentes embarazadas, padres y madres adolescentes, a través del empoderamiento, la reinserción educativa y el diseño e implementación de sus proyectos de vida, según las normas vigentes y teniendo en cuenta todos los segmentos de la población.

Dadas las vinculaciones entre las dimensiones que abarca el árbol, es importante notar que los objetivos intermedios y/o medios pueden aportar a más de un objetivo estratégico y retroalimentarse entre sí.

En el ejercicio de priorización realizado en el taller de validación con el PC y en revisiones posteriores del equipo técnico, se ha determinado como objetivo central el referido a la dimensión de la persona buscando destacar a las y los adolescentes como sujetos de derecho y con capacidad de agencia. Los demás objetivos aportan a este objetivo central y se priorizaron atendiendo al nivel de responsabilidad y capacidad de respuesta de los actores involucrados. Los OE y sus estrategias relacionadas quedaron jerarquizados según se muestra a continuación.

#### Objetivos estratégicos y estrategias Eje 2

- 1. Impulsar acciones que garanticen una atención sanitaria eficaz, eficiente e integral a las personas adolescentes en situación de embarazo, maternidad y paternidad, especialmente aquellas en situación de mayor vulnerabilidad.
  - 1.1 Disponibilidad de consejería (Disponible-Adaptable-Acceptable-Accesible-Con calidad D-A-A-A-C) bajo enfoque basado en derechos humanos sobre el autocuidado y la planificación familiar dirigida a personas adolescentes en situación de embarazo, maternidad y paternidad.
  - 1.2 Disponibilidad de atención y cuidados neonatales y obstétricos continuos y de emergencia (prenatales, durante el parto, en el posparto y puerperio) bajo enfoque basado en derechos humanos a adolescentes embarazadas y en situación de maternidad y paternidad con especial énfasis en poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad.
- 2. Asegurar la garantía del derecho de acceso a la educación de adolescentes padres, madres y embarazadas, a través de la mejora de las condiciones de entorno escolar e institucional que favorecen la permanencia y reinserción en el sistema educativo, bajo un enfoque de educación inclusiva que incluya a todos los segmentos de la población adolescente (menores de 15 años, migrantes, con discapacidad, NNA en situación de calle, NNA institucionalizados, etc.).
  - 2.1 Contribuir con la mejora de las condiciones de entorno (infraestructuras, normativas y cultura institucional) orientada a las necesidades de escolarización de adolescentes embarazadas y adolescentes madres y padres.
  - 2.2 Disponibilidad en los centros escolares de programas de apoyo extraescolar, de educación no escolarizada, de desarrollo de proyectos de vida y de atención psicosocial, orientación vocacional y seguimiento al desempeño académico y a la salud integral de adolescentes en situación de embarazo, paternidad y maternidad.
  - 2.3 Asegurar la implementación en los centros de educación de estrategias contra estigma, discriminación y violencia hacia adolescentes en situación de embarazo, paternidad y maternidad.
- 3. Impulsar acciones de protección social que garantizan el empoderamiento, la reinserción educativa y el diseño e implementación de sus proyectos de vida, según las normas vigentes a las personas adolescentes en situación de embarazo, maternidad y paternidad incluidas aquellas en situación de mayor vulnerabilidad.
  - 3.1 Garantizar el acceso a los programas del sistema de protección social disponibles a la población adolescente en situación de maternidad y paternidad, de acuerdo con las normativas vigentes (SeNaSa, PROSOLI, INAIPI, otros)
  - 3.2 Garantizar políticas de conciliación entre la vida productiva, reproductiva y social de la población adolescente madres y padres.

3.3 Ampliar la disponibilidad de programas de formación vocacional para adolescentes, con plazas aseguradas para aquellas/os en situación de embarazo, maternidad y paternidad.

#### Eje estratégico n.º 3

#### Protección de derechos de NNA como respuesta a la reducción del embarazo en adolescentes.

Implementación y seguimiento de sistemas de protección de los derechos de las/os niños, niñas y adolescentes como respuesta a la reducción del embarazo en adolescentes

El embarazo en la adolescencia es un fenómeno complejo, en el que se mezclan distintos factores históricos y culturales porque la sexualidad y su ejercicio han estado siempre mediatizados por la cultura, en tanto esta somete a las personas a prácticas sociales particulares, siendo por ende también un fenómeno estrictamente relacionado con la construcción genérica de las identidades femeninas y masculinas y cómo este proceso se expresa en esta etapa del ciclo de vida, la adolescencia, en que la búsqueda de la identidad es un eje central del proceso de crecimiento y desarrollo.

Tradicionalmente, las intervenciones de prevención del embarazo en adolescencia se enfocaban íntegramente en la provisión de educación en salud sexual y salud reproductiva (SSSR), considerando que un mayor acceso a la información mejoraría la toma de decisiones por parte de las/os adolescentes, entendiendo que así podían evitar conductas de riesgo que derivaran en un embarazo no planificado. Sin embargo, la provisión de SSR no es la única respuesta para tratar este fenómeno complejo que está ligado a aspectos: culturales, sociales, económicos, de género, de contexto, de necesidades y derechos. De hecho, se ha evidenciado que, en la mayoría de los casos el embarazo en la adolescencia es producto del ejercicio sistemático de diversas formas de violencia, vinculadas a la violación de los derechos de las/os NNA

Los mecanismos por los que se produce la violación de los derechos de las/os NNA son muy complejos y se conforman como una causalidad en el embarazo en las adolescentes. Como referencia debe destacarse que las formas en las que se ejerce la violencia pueden ser tanto directas como estructurales o ser producto de la negación o dificultad en el acceso a los servicios, así como pueden ser entendidas como una escapatoria ante situaciones de desprotección o abusos mayores.

La protección de los derechos de las/os NNA están plasmados en los textos legislativos y las políticas del país donde se establecen mecanismos, medidas y políticas integrales de prevención, atención, protección y reparación a las/os NNA en situación de violencia, así como la persecución y sanción de los agresores, con el fin de garantizar a las/os adolescentes una vida digna y el ejercicio pleno de sus derechos.

Sin embargo, una gran parte de las violaciones de los derechos de las/os NNA no es detectada, ni denunciada, o incluso cuando se realizan las denuncias, éstas son retiradas por la/el propia/o denunciante. Las causas principales de la invisibilización o abandono de los casos son fruto del desconocimiento, la naturalización de la violencia y la falta de confianza en el sistema legal que tiende tanto a la revictimización como a la desprotección de las víctimas en los largos periodos de investigación.

El análisis de las causalidades para proteger los derechos de las/os NNA como respuesta a la reducción del embarazo en adolescentes, subraya claramente que este fenómeno social es derivado de diversos tipos de violación de los derechos, sobre todo cuando el embarazo en la niña o adolescente no es planificado y, por ende, es forzado y no deseado. Para ello, se han recogido algunas estrategias de intervención que pueden ser implementadas bajo una articulación interinstitucional e intersectorial, y bajo el Enfoque Basado en Derechos Humanos y el Enfoque de Género y de Equidad.

Esto ha permitido la identificación de dos objetivos estratégicos para la protección los derechos de las/os NNA como respuesta a la reducción del embarazo en adolescentes que se presentan a continuación.

#### Objetivos estratégicos y estrategias Eje 3

- 1. Impulsar acciones de promoción de los mecanismos de detección y denuncia de los casos de violación de los derechos de los niños, niñas y adolescentes para dar una respuesta al embarazo en adolescentes vinculando las instituciones gubernamentales y no gubernamentales a nivel interinstitucional e intersectorial.
  - 1.1 Titulares de obligación y de responsabilidad (instituciones, organizaciones, sociedad civil y sector privado) empoderados sobre mecanismos de detección de los casos de vulneración de los derechos de niños, niñas y adolescentes para dar una respuesta al embarazo en adolescentes, especialmente de aquellos en situación de mayor vulnerabilidad.
  - 1.2 Titulares de obligación y responsabilidad (instituciones, organizaciones, sociedad civil y sector privado) empoderados sobre mecanismos de denuncia de los casos de violación de los derechos de niños, niñas y adolescentes para dar una respuesta al embarazo en adolescentes, especialmente de aquellos en situación de mayor vulnerabilidad.
  - 1.3 Articulación interinstitucional e intersectorial para la implementación de la vigilancia social y veeduría ciudadana enfocada en detectar y denunciar los casos de vulneración de los derechos de niños, niñas y adolescentes para dar una respuesta al embarazo en adolescentes, especialmente de aquellos en situación de mayor vulnerabilidad.
- 2. Contribuir con la implementación de los diversos marcos jurídicos internacionales, leyes y políticas nacionales para la aplicación de sistemas de protección de los derechos de niños, niñas y adolescentes como titulares de derechos y para dar respuesta al embarazo en adolescentes
  - 2.1 Implementación de los instrumentos legales y herramientas estandarizadas de protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes bajo un enfoque basado en derechos humanos y equidad de género para dar respuesta al embarazo en adolescentes.
  - 2.2 Asegurar la disponibilidad y cobertura territorial de infraestructura dotada de recursos humanos y materiales suficientes, eficaces y eficientes para la protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes y para dar una respuesta al embarazo en adolescentes.

#### Eje estratégico n.º 4

#### Promoción incidencia política

Promoción de una estrategia de movilización de incidencias políticas como respuesta a la reducción del embarazo en adolescentes

El embarazo en la adolescencia no solo es un fenómeno de alta complejidad social y de salud pública, constituye un indicador de desarrollo debido a las implicaciones que tiene en el curso de vida de las personas —en especial de las mujeres, sus familias y sus comunidades—. Así mismo, constituye un determinante de la reproducción de lógicas de pobreza y de limitaciones en el desarrollo de capacidades, inequidades de género y exclusión. Por ello, su abordaje requiere una profundización permanente en la comprensión de la situación —desde una visión holística y de derechos—, con el fin de promover la acción del Estado en términos de respuestas pertinentes y oportunas cuya construcción involucre a los protagonistas: las niñas, niños y adolescentes, sus familias y sus comunidades.

El Plan de Reducción de Embarazo en Adolescentes en República Dominicana (PREA-RD 2019–2023) es una decisión política y una estrategia nacional que se basa sobre los enfoques de derechos y diferencial, y diversos referentes conceptuales –derechos sexuales y

reproductivos, determinantes sociales, ecológico, desarrollo humano y proyecto de vida, resiliencia y capital social-. Esto quiere decir que el embarazo en la adolescencia es reconocido como un problema público y está incorporado en la agenda del Gobierno, lo que manifiesta una voluntad política para incidir sobre el embarazo en la adolescencia. Sin embargo, por la complejidad de esta problemática es necesario desarrollar una estrategia de Gestión Social Integral (GSI) que permita agenciar las políticas públicas necesarias y los diferentes niveles de actuación para que se realicen en lo social desde y para la integralidad. Por esta razón, es necesario promover estrategias de incidencia política y de abogacía, que engloban al menos cinco componentes básicos:

**El territorio:** no simplemente como espacio físico sino como espacio que incluye aspectos humanos, colectivos y culturales, lo que significa que es un espacio de participación de los actores sociales en la definición y decisión sobre las prioridades de la política social para la construcción y defensa de los espacios públicos de deliberación sobre políticas y presupuestos y para medir, evaluar y calificar la política social por su capacidad de responder a las necesidades de las mayorías sociales. Lo anterior significa que, aunque las políticas de reducción del embarazo en adolescentes se formulan desde lo nacional, es en lo regional y lo local en donde cobran sentido al trascender lo geográfico y representar al conjunto de lo social y sus necesidades.

La intersectorialidad: para efectos de la abogacía y la incidencia política, esta se explica desde la necesidad del trabajo coordinado y articulado de sectores, instituciones y actores sociales que participan en la incidencia y abordaje de los determinantes sociales y tiene como marco de referencia sus propias competencias y el objetivo común a alcanzar que es reducir las tasas de embarazo en la adolescencia bajo un Enfoque Basado en Derechos Humanos, un enfoque de género y de equidad. Se pretende superar la fragmentación que cada sector ha adelantado respecto al problema y establecer mecanismos apropiados que conjuguen intereses y aborde integralmente la problemática del embarazo en la adolescencia u otras problemáticas asociadas.

La participación: en virtud del texto constitucional, los dominicanos tienen posibilidades de incidencia en la vida estatal, pudiendo proponer iniciativas, ser consultados o propiciar consultas, informarse, colaborar en la gestión de recursos, concertar soluciones, vigilar el cumplimiento de decisiones y fiscalizar el accionar general de los representantes del Estado; en definitiva, servir de contrapeso adicional a los poderes que lo integran, ejerciendo un verdadero control social. La participación permite la expresión de intereses de los diversos actores sociales (individuales y colectivos) que se convierten en objetivos y expectativas planteadas de modo implícito o explícito en los ejercicios concretos de sus derechos. La incidencia política y la abogacía se nutren también de la participación de dichos actores que forman parte del territorio y son los llamados a ejercer sus derechos y a exigirlos, defenderlos o abogar por ellos y su cumplimiento.

El desarrollo de capacidades: es necesario su promoción tanto en los servidores públicos como en la comunidad y los demás actores que conforman los territorios. Esto puede contribuir, entre otros aspectos, a la unificación de criterios, enfoques e intervenciones, a disponer de múltiples herramientas para ejercer el derecho a participar en los procesos de gestión, a transformar hábitos y prácticas que limitan sus procesos sociales y a influir sobre las políticas públicas. Lo que se busca es que las personas, las instituciones y las sociedades se empoderen y desarrollen las capacidades necesarias para desempeñar funciones, resolver problemas (embarazo en la adolescencia, violencias, falta de ofertas y acceso a servicios, vacíos legales, etc.) y plantear y lograr objetivos de manera sostenible, integral y articulada.

Existen capacidades funcionales necesarias para formular, implementar y revisar las políticas y las estrategias públicas: 1) Capacidad para hacer que los actores involucrados participen, 2) Capacidad para diagnosticar una situación y definir una visión y un mandato, 3) Capacidad para formular políticas y estrategias, 4) Capacidad para presupuestar, gestionar e implementar y 5) Capacidades para monitorear y evaluar. Sin obviar las capacidades técnicas que están asociadas con áreas particulares de experticia y práctica de sectores o temas específicos como la protección social y la promoción de los derechos, y que están estrechamente relacionadas con el sector o el ámbito de especialización.

**El presupuesto:** es un componente vital para la implementación de una estrategia dado que cualquier intervención vinculada a la reducción del embarazo en adolescentes demanda recursos para financiar las acciones que se programen en los territorios. Por tal razón, conseguir presupuestos protegidos para la implantación de estas intervenciones, requiere la gestión de abogacía para conseguirlos y también la generación de sinergias y, por supuesto, la coordinación entre los diferentes actores sociales e institucionales, lo que puede contribuir a una buena racionalización y gestión presupuestaria.

En conclusión, solo mediante el cumplimiento de todas o de buena parte de las acciones mencionadas, se puede hacer más efectiva, gestionable y posible la operación de los lineamientos estratégicos planteados por el PREA-RD 2019–2023 en todo el territorio nacional. Por ello, y en base a los cinco componentes mencionados anteriormente, se han configurado los cinco objetivos de la estrategia de promoción de incidencia política, según un criterio de división basado en los ámbitos de acción del Plan (político y decisional, de gerenciamiento e implementación, técnico y de evidencias, mediático / comunicacional, y cultural y de empoderamiento) que se presentan a continuación.

Objetivos estratégicos y estrategias relacionadas, Eje 4

- 1. Implementar marcos legales y políticos adaptados a las necesidades de niñas, niños y adolescentes en materia de derechos sexuales y reproductivos que permiten una clara definición de responsabilidades políticas y una toma de decisión orientada a la reducción del embarazo adolescente.
  - 1.1 Creación de las condiciones normativas y legales propicias para el pleno ejercicio de los derechos de niños/as y adolescentes.
  - 1.2 Desarrollar las condiciones políticas suficientes y necesarias para el logro de los objetivos estratégicos del Plan.
  - 1.3 Desarrollar las políticas públicas suficientes y necesarias para el logro de los objetivos estratégicos del Plan de manera integral, incluyente e inclusiva.
- 2. Orientar la coordinación interinstitucional, técnica, operativa, y financiera de la implementación del PREA hacia la eficiencia y la reducción del EA por parte de los actores clave.
  - 2.1 Fortalecimiento de la coordinación y articulación de los recursos entre los actores claves que implementan el PREA, a través de directrices claras, procesos eficientes y mejora continua.
  - 2.2 Fortalecimiento de las capacidades técnicas y la cultura organizacional orientada a resultados y al reporte objetivo de la implementación del Plan en todos los niveles, garantizando la oportuna mentoría, reconocimiento, supervisión, crecimiento profesional y seguimiento a los recursos humanos involucrados en el Plan.
  - 2.3 Garantizar el uso oportuno y racional de los recursos y promover una estrategia eficaz de rendición de cuentas democrática bajo procesos transparentes y dinámicos.
- 3. Coordinar compromisos con los actores clave para la generación de información y toma de decisiones basadas en evidencias que visibilicen la situación de niños, niñas y adolescentes con énfasis en la temática del embarazo adolescente y las poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad.
  - 3.1 Garantizar la producción de estadísticas y evidencias para caracterizar a grupos menores de 15 años y aquellos en situación de mayor vulnerabilidad (migrantes, no escolarizados, institucionalizados, VIH positivos, con discapacidad, entre otros) en temáticas clave relacionadas con embarazos, partos, violaciones, acceso a MAC, entre otros, respetando las actuales normativas en esta materia.
  - 3.2 Asegurar el acceso a estudios, evidencias, datos científicos y de calidad a titulares de obligaciones y actores claves para la toma de decisiones basadas en evidencia.

- 4. Asegurar la información y comunicación relacionada con la temática del embarazo adolescente y con la imagen de niños, niñas y adolescentes bajo enfoque basado en derechos humanos, con promoción del empoderamiento, la participación de los titulares de derechos hacia su proyecto de vida y el cumplimiento de sus aspiraciones.
  - 4.1 Promoción de información y comunicación con una imagen positiva, activa, dinámica y diversificada de los y las adolescentes incluyendo sus contribuciones, aportes y aspiraciones a través de programas de alta calidad y oportunos para el desarrollo y la edad.
  - 4.2 Promoción e impulso desde los medios de comunicación de información científica sobre los derechos de las personas adolescentes, incluyendo los derechos de salud sexual y reproductiva, y de protección social integral para su garantía y desarrollo pleno, según las actuales leyes y convenciones internacionales.
- 5. Promover y apoyar los derechos de niñas, niños y adolescentes con énfasis en igualdad de género, nuevas masculinidades y equidad, especialmente con titulares de derechos en situación de mayor vulnerabilidad para la construcción de nuevos paradigmas culturales y sociales de empoderamiento infanto-juvenil que contribuyan a la reducción del embarazo adolescente, con las distintas instancias titulares de responsabilidad (sociedad civil, organizaciones de base comunitaria, organizaciones juveniles y de las Naciones Unidas).
  - 5.1 Promoción de estrategias de participación en el debate público de ciudadanos y ciudadanas, incluyendo las personas adolescentes en la veeduría del PREA-RD como sujetos activos de derecho -incluyendo los titulares de derechos en situación de mayor vulnerabilidaden el debate público para el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos con enfoque de género y equidad.
  - 5.2 Difusión para el conocimiento y reconocimiento de los derechos de niñas, niños y personas adolescentes, incluyendo los derechos sexuales y reproductivos, por parte de los legisladores y titulares garantes de derecho según las actuales leyes y convenios internacionales.
  - 5.3 Fortalecimiento de las alianzas sociales que favorecen la creación de un entorno social, cultural y político adecuado para el logro de los objetivos estratégicos del Plan.



### XI. Plan Operativo 2019 y 2020

Para la formulación del Plan Operativo de los años 2019 y 2020 se desarrolló una metodología que permitiera identificar las actividades PREA con las cuales las instituciones se estaban comprometiendo en el periodo señalado y asignando recursos presupuestarios. La metodología consistió en recoger información sobre las actividades PREA que fueron incorporadas a los planes institucionales para el 2019 y las que se proyectaban incorporar para 2020, incluyendo el presupuesto asignado, las metas a alcanzar, el periodo de ejecución, otros actores involucrados, así como los riesgos y supuestos para la concreción de estas actividades.

Cada institución que fue identificada como responsable presupuestaria en las intervenciones del PREA, recibió una plantilla con la lista de actividades bajo su responsabilidad y las casillas indicando la información requerida. El instrumento se acompañó de un breve documento instructivo con indicaciones para el llenado. La plantilla se envió a un total de 32 instituciones vía correo electrónico, remitidas al personal encargado de planificación y técnico que estuvo participando en los talleres del PREA<sup>14</sup>.

A continuación, se enuncian algunos criterios aplicados por el Equipo Técnico PREA para llegar al documento POA que se presenta:

- La mayoría de las actividades recomendadas para el 2019 bajo responsabilidad de UGPREA, son aquellas vinculadas al desarrollo de los
  mecanismos de gestión del Plan, la identificación de necesidades de las instituciones y la realización de estudios, encuestas, diagnósticos
  o mapeos necesarios para el seguimiento del Plan (como la línea base). Esto para que en el primer año de implementación la UGPREA
  pueda jugar su rol como unidad de gestión, realizar los ajustes necesarios y se establezcan las bases para una ejecución efectiva en los
  años siguientes.
- Se priorizaron para el 2019 las actividades de las cuales se desprenden otras para 2020 y años posteriores, por ejemplo, los estudios a partir de las que se diseñarán estrategias o campañas de comunicación.
- Se recomendaron para 2019 actividades asignadas a instituciones que, aunque no reportaron la información solicitada para el POA, ya
  ejecutan acciones relacionadas a las intervenciones del Plan y que podrían ser armonizadas para que cumplan con las características y el
  sentido de las actividades del PREA.
- Algunas actividades son de ejecución continua y se mantienen durante todo el periodo del Plan, por lo cual se muestran para el POA 2019 y 2020. Otras son de ejecución única y si están recomendadas para 2019 no se muestran en el POA 2020. Sin embargo, si en el seguimiento y evaluación se determina que lo ejecutado no corresponde de manera satisfactoria con la actividad del PREA, se debe valorar su inclusión para el 2020 y en los siguientes POA.
- Para cada año se muestran actividades con el comentario «Pendiente incluir información relativa a recursos, metas y periodo de ejecución» en la casilla de «Actividad equivalente o relacionada». Estas son las actividades para las cuales no se identificaron recursos, pero aun así son recomendadas para implementar en el año en cuestión.
- No todas las instituciones que reportaron enviaron la información relativa para el año 2020, por lo que se tomó la decisión de replicar el mismo presupuesto del 2019 en el caso de las actividades continuas para el periodo de implementación del Plan.

<sup>&</sup>lt;sup>14</sup> Las instituciones también fueron contactadas vía telefónica para obtener o confirmar la información de contacto del personal encargado de planificación y para notificar que estarían recibiendo la plantilla. Como parte de la metodología, se solicitó a las instituciones compartir el plan institucional para que el equipo PREA pudiera avanzar identificando las actividades y recursos, y la programación de una reunión una vez se hubiese avanzado con el llenado de la plantilla, para revisar, despejar dudas y completar el trabajo. El seguimiento se realizó por correo y vía telefónica.

 Al final de las matrices de algunos Ejes Estratégicos se muestran otras actividades reportadas por las instituciones que no fueron contempladas en la formulación del Plan, pero que son intervenciones que pueden incidir en sus objetivos. Estas actividades no tienen indicadores ni metas.

#### Información cargada en la matriz POA

Algunas informaciones cargadas en la matriz POA resultan de los talleres del PREA y del trabajo del Equipo Técnico, mientras que otras fueron reportadas en la plantilla por las instituciones. Las matrices para cada eje preparadas en Excel recogen los siguientes elementos:

- **Resultados esperados y actividades:** definidos en el proceso de formulación del PREA RD. Los resultados son los logros que deben alcanzarse para cumplir con los objetivos. Las actividades son las intervenciones específicas para llegar al resultado que se constituyen en productos.
- Actividad equivalente: incluidas en el POA institucional 2019 o previstas para el año 2020 que por su contenido corresponden con «actividad PREA» aunque existan diferencias en la redacción.
- Indicador/es: son medidas cuantitativas o de observación cualitativa. Establecen qué será medido para dar seguimiento y evaluar la evolución del Plan.
- Línea de base: indica el punto de partida o situación inicial. Está dada por el valor de los indicadores al momento de iniciar las acciones planificadas.
- Meta PREA al 2023: es la expresión concreta y medible de los resultados esperados y de lo que se pretende alcanzar con la ejecución de las actividades durante el periodo de implementación del Plan.
- Medios de verificación: son instrumentos de prueba que aportan información sobre la ejecución de las actividades y el logro de las metas. Los indicadores, la línea base y la meta PREA 2023 fueron definidos por el Equipo Técnico del PREA para el seguimiento y evaluación del Plan.
- Meta institucional para el año: reportada en la plantilla por la institución que ha sido identificada como responsable.
- Tiempo de ejecución: información relativa a la distribución durante el año de la ejecución de la actividad reportada por las instituciones.
- Instituciones/organizaciones involucradas: con las cuales se coordina o articula para la ejecución de la actividad. Identificadas en el proceso de formulación del PREA y reportadas en la plantilla por las instituciones.
- Presupuesto por actividad: son los recursos financieros programados que fueron reportados por las instituciones.
- Fuente de financiamiento: procedencia de los recursos financieros programados o requeridos para la ejecución de la actividad según reportaron las instituciones.

Aunque en la plantilla se solicitó información sobre los riesgos y supuestos para la concreción de las actividades, solo algunas instituciones compartieron esta información y se encontraron coincidencias en lo reportado, por lo cual se consideró conveniente presentarlo de manera general y no en la matriz.

La información compartida originalmente por las instituciones es de carácter preliminar ya que el periodo de revisión y ajustes de la planificación puede extenderse durante los meses de diciembre y enero. Una vez las instituciones dispongan de la versión final de sus planes operativos, deberán integrarse los ajustes necesarios al Plan Operativo del PREA 2019-2020.

Las matrices con cada uno de los renglones referidos se presentan en archivo adjunto en formato Excel y pdf.

#### Riesgos y supuestos

Los principales riesgos y supuestos identificados giran en torno a aspectos económicos, políticos, de liderazgo y relacionados al reto de alcanzar a la población meta.

#### Supuestos

- Los recursos son erogados para las fechas y en las cantidades programadas.
- Existe voluntad política y se asumen las intervenciones del PREA como prioridad institucional, disponiendo los recursos técnicos y operativos necesarios para implementar las acciones.
- Las distintas audiencias son receptivas a los mensajes transmitidos.
- Participación de las familias y las comunidades.
- Para la apertura de nuevos CAFI (INAIPI), las localidades seleccionadas cuentan con la cantidad de niños, niñas y gestantes que se requieren para poner en funcionamiento un servicio.

#### Riesgos

- Considerar los desafíos de liderazgo para las instituciones que deben coordinar espacios y procesos.
- Resistencia y paradigmas contrarios a los derechos sexuales de los y las adolescentes entre los distintos sectores.
- Desafíos para adaptar los mensajes y estrategias de comunicación a escenarios y audiencia de adolescentes.
- Necesidad de impulsar competencias en el nivel local para monitoreo y evaluación.
- Limitaciones del sistema de información sobre salud de personas adolescentes.
- Necesidad de incorporar mediciones en encuestas de uso quinquenal (módulos en ENHOGAR, por ejemplo) y nuevas encuestas (especialmente territoriales), para lo cual es esencial contar con financiamiento no condicionado.



## XII. Propuesta de actividades en el marco del POA 2019-2020 del PREA 2019-2023

A continuación, se presentan las matrices del PREA-RD 2019-2023 contentiva de los ejes estratégicos, las estrategias, las líneas de acción y las actividades relacionadas, como parte del Plan operativo 2019-2020.

En el contexto del POA 2019-2020, las metas a alcanzar, los medios de verificación para el seguimiento de los indicadores, los responsables del levantamiento, el cronograma y los montos asignados, se integran en un documento anexo.

Cuadro 4. Eje estratégico N.º1: Prevención del embarazo en adolescentes

Nivel	Objetivo	Actividades
Objetivo Estratégico 1	1. Impulsar programas para el desarrollo de autonomía personal y de participación social y política de los niños, niñas, adolescentes	
Estrategia 1		os de fomento a la participación de niños, niñas y adolescentes en actividades y espacios sociales, nales con metas puntuales en función de sus necesidades.
Líneas de acción	1.1.1 Fomento de la participación informada de niños, niñas y adolescentes en actividades y espacios sociales y políticos a nivel local y municipal, para la demanda de sus necesidades y defensa de sus intereses.	<ul> <li>1.1.1.1 Realizar encuentros en coordinación con Organizaciones de Base Comunitaria sobre derechos y liderazgo, dirigidos a niños, niñas y adolescentes para fomentar su participación y empoderamiento.</li> <li>1.1.1.2 Realizar talleres de capacitación a los grupos de niños, niñas y adolescentes conformados a fin de fortalecer capacidades para la defensa de sus demandas, necesidades e intereses.</li> <li>1.1.1.3 Organizar actividades y encuentros en espacios locales (ayuntamiento, casas de cultura, entre otras) que impulsen la participación activa de niños, niñas y adolescentes en procesos de toma de decisión.</li> </ul>
	1.1.1 Fomento de espacios alternativos de ocio y diversión mediante actividades culturales, deportivas y de cohesión.	<ul> <li>1.1.2.1 Crear e implementar proyectos a nivel local de tipo cultural, artísticos y deportivos, dirigidos a niños, niñas y adolescentes, readecuando y fortaleciendo los espacios disponibles (casas de cultura, casas de la juventud provinciales, clubes deportivos, entre otros)</li> <li>1.1.2.2 Crear programas de becas para formación de niños, niñas y adolescentes en proyectos inclusivos de cultura, artes y deportes, condicionados a devolución de parte de becarios/as con implementación de proyectos a nivel local.</li> <li>1.1.2.3 Crear y/o reactivar los concursos interescolares inclusivos (artes, deportes, ciencias, cultura y otros) con premios para las escuelas y liceos (mejora en habilitación) y becas/premios especiales para los y las ganadores/as.</li> <li>1.1.2.4 Realizar encuentros deportivos inclusivos con enfoque de género, integrando a los/as adolescentes en su organización.</li> <li>1.1.2.5 Organizar eventos locales inclusivos: ferias de conocimiento, exposiciones culturales, conciertos, cinefórum y bajo las estrellas, entre otras que aseguren la participación de niños, niñas y adolescentes.</li> <li>1.1.2.6 Realizar foros de debate sobre nuevas masculinidades, salud y derechos sexuales y reproductivos en los espacios socioculturales (Feria del Libro y festivales de teatro, de cortometraje y de danza) que impulsen acciones de veeduría.</li> </ul>
	1.1.1 Fomento del uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) para la prevención del embarazo en adolescentes.	<ul> <li>1.1.3.1 Realizar talleres y capacitaciones acerca del uso de las TIC como canal de difusión masivo para las/os niños, niñas y adolescentes.</li> <li>1.1.3.2 Promover el uso de aplicaciones que informan sobre los derechos sexuales y reproductivos, centros de salud integral y sobre el uso de métodos anticonceptivos y sexualidad integral desde la plataforma de República Digital.</li> </ul>

Nivel	Objetivo	Actividades
		1.1.3.3 Promover el uso de aplicaciones disponibles en las redes (PlaneAPP y otras) que informan sobre los servicios de salud sexual y reproductiva.
		1.1.3.4 Incorporar la Plataforma de la campaña «Tu no´ ta pa´ eso» a las actividades de prevención mediante uso de las TIC.
Objetivo Estratégico 2		es, competencias académicas y vocacionales basada en derechos humanos, equidad de género ctos de vida inclusivos por parte de los/as niños, niñas y adolescentes.
Estrategia 1		ares basados en experiencias de éxito para conformar proyectos de vida en población de niños, esde las familias, comunidades e instituciones educativas.
	2.1.1 Promoción de construcción de proyectos de vida de niños, niñas y adolescentes mediante orientación,	2.1.1.1 Incorporar desde el segundo ciclo de primaria y durante todo el ciclo escolar de secundaria los programas de orientación vocacional y habilidades para la vida.
	creación de capacidades y competencias desde la escuela, comunidad y familia.	2.1.1.2 Implementar programas educativos enfocados a la identificación de aptitudes y el fortalecimiento de capacidades para construir proyectos de vida.
		2.1.1.3 Capacitar las Asociaciones de Padres, Madres y amigos de la escuela para que fomenten la construcción de proyectos de vida bajo enfoque basado en derechos humanos en los/as niños, niñas y adolescentes.
		2.1.1.4 Crear espacios en la comunidad con apoyo del gobierno local para el fomento y construcción de proyectos de vida en los/as niños, niñas y adolescentes.
		2.1.1.5 Incluir en las redes de niños, niñas y adolescentes, acciones para promover un proyecto de vida, bajo un enfoque basado en derechos humanos y equidad de género.
		2.1.1.6 Capacitar las Asociaciones de Padres, Madres y amigos de la escuela para apropiarse del enfoque basado en derechos humanos y equidad de género y para que promuevan modelos de adolescentes con relaciones de igualdad, especialmente desde las escuelas para padres.
	2.1.2 Promoción de la articulación de las instituciones educativas enfocadas al desarrollo de capacidades y aptitudes vocacionales.	2.1.2.1 Realizar mapeo de instituciones de orientación académica y de servicios de orientación laboral para los y las adolescentes.
		2.1.2.2 Establecer acuerdos entre instituciones gubernamentales, de formación técnica y empresas privadas para el apadrinamiento de programas educativos de desarrollo vocacional, intercambios nacionales, internacionales y de educación continuada.
		2.1.2.3 Definir los contenidos que promueven el desarrollo de capacidades y aptitudes vocacionales en los espacios de articulación entre las instituciones de formación.
		2.1.2.4 Realizar un estudio diagnóstico sobre orientación vocacional con la inclusión de las instituciones gubernamentales, de la sociedad civil y el sector privado con el objetivo de identificar las oportunidades del mercado laboral para una mejor definición de la formación vocacional.
		2.1.2.5 Diseñar una estrategia de difusión de informaciones sobre localización de servicios de orientación académica y laboral para los y las adolescentes.
		2.1.2.6 Elaborar un manual de orientación vocacional y de formación de formadores en orientación vocacional.
		2.1.2.7 Realizar talleres de formación de formadores en orientación vocacional a nivel local.
		2.1.2.8 Realizar talleres locales de orientación vocacional por parte de los formadores formados y dirigidos a NNA, con especial énfasis en la población de adolescentes en situación de mayor vulnerabilidad.
		2.1.2.9 Establecer un acuerdo de cooperación e intercambio entre las instituciones de formación vocacional, instituciones gubernamentales y empresas privadas para el desarrollo de pasantías y jornadas de voluntariado garantizado por el Ministerio de Educación.
		2.1.2.10 Incorporar en los programas de salud preventiva, el componente de salud sexual y reproductiva (UNAP, PRONAISA, Círculos Comunitarios de SENASA, etc.).

Nivel	Objetivo	Actividades
		2.1.2.11 Desarrollar acciones de sensibilización e información respecto a habilidades para la vida en los programas de protección social del Gobierno dominicano (PROSOLI, INAIPI).
		2.1.2.12 Revisar y estandarizar el currículum de los Programas de Formación Parental bajo el enfoque de derechos humanos y equidad de género del INAIPI, AEISS, PROSOLI y las Escuelas de Padres y Madres del MINERD.
		2.1.2.13 Expandir los Programas de Formación Parental existentes a nivel gubernamental (INAIPI, AEISS, PROSOLI, MINERD) y no gubernamental.
		2.1.2.14 Sistematizar las experiencias de articulación entre las instituciones gubernamentales, de formación técnica y el sector privado y recoger las buenas prácticas (prácticas funcionales) para incluirlas en campañas educativas que promuevan la construcción de proyectos de vida e incorporarlas al contenido curricular.
Estrategia 2	2.2 Implementar procesos de informació en la desnaturalización de las uniones te y adolescentes.	n, educación y comunicación con las familias y las comunidades, a nivel extraescolar, enfocados mpranas con adultos como proyecto de vida y sus consecuencias en la vida de niños, niñas
	2.2.1. Promoción de diálogo con las comunidades y las familias con moderadores competentes para generar conciencia sobre la desnaturalización de las uniones tempranas con adultos	2.2.1.1 Realizar las jornadas de abordaje psicoeducativo y cultural de la problemática de las uniones tempranas con grupos organizados de familias y de la comunidad. (Reflexión/acción entorno a las expectativas asignadas, patrones de crianza diferenciados, roles adscritos a niños y adolescentes desde las masculinidades tradicionales, paternidades y cuidados para impactar las relaciones desiguales de género).
	y sus consecuencias en el proyecto de vida de niños, niñas y adolescentes.	2.2.1.2. Elaborar un mapeo de organizaciones que intervienen con las/os niños, niñas y adolescentes y familias en situaciones de riesgo (violencia/abuso), a nivel local, provincial y nacional, a fin de priorizar esta población en las acciones de construcción de proyectos de vida y prevención de embarazo
		2.2.1.3. Realizar visitas domiciliarias para promover conductas de autocuidado y el abordaje a las/os niños, niñas y adolescentes y sus familias en situaciones de riesgos y mayor vulnerabilidad, por parte de los profesionales de las organizaciones identificadas en el mapeo.
		2.2.1.4 Implementar reuniones de seguimiento con las instituciones vinculadas al abordaje de los casos de familias y las/os niños, niñas y adolescentes en situaciones de riesgo.
		2.2.1.5 Realizar jornadas de promoción de espacios de diálogo intergeneracional sobre masculinidades y matrimonio infantil.
		2.2.1.6 Realizar encuentros con hombres de éxito (del deporte, la música, el arte y la cultura) como aliados de la equidad de género, que promuevan la sanción social de las uniones tempranas con adultos.
		2.2.1.7 Realizar, a nivel local, formación de adolescentes en enfoque basado en derechos humanos, equidad de género, nuevas masculinidades que conduzcan y lideren los espacios de dialogo creados.
Objetivo Estratégico 3	3. Promover el empoderamiento de ni en un marco de garantía y ejercicio ple vulnerabilidad.	ños, niñas y adolescentes y de su entorno directo para la toma de decisiones informadas no de derechos, considerando las diferencias y las poblaciones en situación de mayor
Estrategia 1	3.1 Implementación de la Educación Intr validados para tales fines y desde un	egral en Sexualidad (EIS) con base científica en el currículum formal, con los instrumentos enfoque basado en derechos humanos y equidad de género.
Líneas de acción	3.1.1 Promoción del conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos a nivel individual y social de las/os niños, niñas y adolescentes en un contexto de paz y seguridad.	3.1.1.1 Incorporar gradualmente los contenidos de Educación Integral en Sexualidad con base científica al currículum del Ministerio de Educación, en todos los niveles de los centros educativos (priorizando las provincias con tasas más elevadas de embarazo adolescente) según los materiales aprobados y validados.
	y segunuau.	3.1.1.2 Implementar las Guías Didácticas y materiales educativos validados referentes a Educación Integral en Sexualidad dirigido al personal docente de los centros educativos.
		3.1.1.3 Realizar los talleres de sensibilización y fortalecimiento de capacidades para el manejo de las guías didácticas y materiales educativos validados referentes a Educación Integral en Sexualidad en los centros educativos.

Nivel	Objetivo	Actividades
		3.1.1.4 Realizar jornadas de sensibilización y acompañamiento a padres, madres y/ o tutores de niños, niñas y adolescentes sobre las temáticas de Educación Integral en Sexualidad tratadas en el aula como parte integral de la comunidad educativa.
		3.1.1.5 Desarrollar jornadas educativas como parte del programa de Educación integral en sexualidad dirigidas a las/os niños, niñas y adolescentes orientado a la mejora de la autoestima y el fortalecimiento de las relaciones parentales y familiares.
		3.1.1.6 Desarrollar capacitaciones dirigidas a docentes respecto a cultura de paz y respeto a la diversidad en las aulas, enfoque basado en Derechos Humanos y equidad de género.
		3.1.1.7 Implementar un plan de capacitación conjunta de personal de salud, docente y titulares de obligación con el objeto de crear capacidades respecto a Educación Integral en Sexualidad y Derechos Humanos.
		3.1.1.8 Diseñar programas de educación de pares sobre derechos sexuales y reproductivos a nivel comunitario, mediante una articulación entre las instituciones estatales y las Organizaciones No Gubernamentales con experiencia en la materia.
		3.1.1.9 Desarrollar programas de educación de pares sobre derechos sexuales y reproductivos, a nivel comunitario debidamente articulados.
Estrategia 2	3.2 Acompañamiento de pares empoderados para el reconocimiento y exigibilidad de los derechos sexuales y reproductivos en distintos ámbitos (intra y extraescolar)	
Líneas de acción	3.1.1 Promoción de la asistencia al Centro de Promoción de Salud Integral Adolescentes (Ministerio de la Mujer)	3.2.1.1 Programar visitas guiadas al Centro de Promoción de Salud Integral de Adolescentes del Ministerio de la Mujer desde los centros educativos en compañía de pares empoderados/as.
	Addicacences (Miniaceno de la Majer)	3.2.1.2 Realizar visitas grupales de adolescentes en situación de mayor vulnerabilidad, a través de las organizaciones de base comunitarias y Organizaciones no gubernamentales.
	3.1.1 Impulso a las acciones de educación	3.2.2.1 Realizar las actividades de reclutamiento para seleccionar los pares.
	de pares en las comunidades dirigidas a las/os niños, niñas y adolescentes	3.2.2.2 Capacitar en el programa de educación de pares (capacitación inicial).
	sobre derechos sexuáles y reproductivos.	3.2.2.3 Implementar la educación de pares a adolescentes en las comunidades con los pares ya formados.
		3.2.2.4 Realizar acciones de monitoreo y evaluación de la educación de pares realizada.
		3.2.2.5 Recapacitar a los pares formados con base en el monitoreo y evaluación.
	3.2.3 Diseño e impulso a las acciones de información y comunicación para la sensibilización de las/os niños, niñas y adolescentes sobre los derechos	3.2.3.1 Realizar jornadas de información en las aulas sobre derechos sexuales, derechos reproductivos y servicios de atención integral para adolescentes, a cargo de personal de salud pertenecientes al Servicio Nacional de Salud.
	sexuales y reproductivos y sobre los servicios de atención integral para adolescentes.	3.2.3.2 Realizar actividades culturales de sensibilización e información sobre los derechos sexuales y reproductivos, dirigidas por y para adolescentes, (en escuelas, alcaldías, espacios públicos de la comunidad) coordinados por Organizaciones no gubernamentales a nivel local.
		3.2.3.3 Realizar ferias de conocimiento y promoción de los derechos sexuales, derechos reproductivos y servicios de atención integral para adolescentes (incluyendo programas de teatro, acciones lúdicas y de ocio) en coordinación con las alcaldías.
		3.2.3.4 Elaborar programas de información, educación y comunicación sobre el embarazo en adolescentes en los Departamentos de Niñez y Juventud de los Ayuntamientos priorizados.
Estrategia 3	3.1 Implementación de acciones para el	reconocimiento sobre derechos sexuales y reproductivos con las familias y comunidades.
Líneas de acción	de derechos sexuales y reproductivos,	3.3.1.1 Realizar jornadas de capacitación sobre cultura de paz y respeto a la diversidad bajo un enfoque de derechos y de género dirigida a niños, niñas y adolescentes, padres, madres y tutores.
	dirigidas a la comunidad (dentro y fuera de la escuela)	3.3.1.2 Realizar talleres sobre nueva masculinidad y paternidad responsable desde y para las Asociaciones de Padres, Madres de la Escuela y organizaciones de base comunitaria.

Objetivo	Actividades	
4. Asegurar el acceso a servicios de sal y el acceso a métodos anticonceptiv	4. Asegurar el acceso a servicios de salud integral y diferenciada para las/os adolescentes, incluida la salud sexual y reproductiva y el acceso a métodos anticonceptivos basado en decisiones libres e informadas.	
	eedores/as de servicios de salud en Consejería en Salud Sexual y Salud Reproductiva para lerechos humanos con especial énfasis en población en situación de mayor vulnerabilidad.	
4.1.1 Implementación de mecanismos para generar el empoderamiento de proveedores de servicios en Consejería de Salud Sexual y Reproductiva bajo enfoque basado en derechos humanos especialmente dirigida a población adolescente.	<ul> <li>4.1.1.1 Diseñar talleres de capacitación para el manejo y uso de Guías y protocolos de atención integral con énfasis en salud sexual y reproductiva (incluye métodos anticonceptivos), publicados por el Ministerio de Salud Pública.</li> <li>4.1.1.2 Implementar los programas de educación permanente en manejo y uso de las Guías y protocolos de atención integral con énfasis en salud sexual y salud reproductiva (incluye métodos anticonceptivos), publicadas por el Ministerio de Salud Pública dirigido a proveedores de servicios de salud.</li> <li>4.1.1.3 Diseñar talleres de capacitación en consejería de salud sexual y reproductiva incluida la planificación posevento obstétrico y de atención integral a niños, niñas y adolescentes bajo enfoque basado en derechos humanos y de género, dirigido a proveedores de servicios de salud</li> <li>4.1.1.4 Implementar talleres de capacitación en Consejería de salud sexual y salud reproductiva incluida la planificación posevento obstétrico y de atención integral a niños, niñas y adolescentes bajo enfoque basado en derechos humanos y enfoque de género, dirigido a proveedores de servicios de salud.</li> <li>4.1.1.5 Diseñar y difundir materiales y herramientas de apoyo técnico dirigidos a profesionales y auxiliares (folletos, afiches, trípticos, entre otros) sobre la importancia de la oferta de métodos anticonceptivos para la prevención de embarazos, la planificación con métodos anticonceptivos posevento obstétrico e infecciones de transmisión sexual y VIH.</li> <li>4.1.1.6 Implementar acciones de evaluación por adolescentes empoderados (veeduría), con instrumentos elaborados para tales fines que comprueben proveedores con oferta de servicios bajo enfoque basado en derechos humanos para adolescentes.</li> </ul>	
4.2 Fortalecimiento del sistema logístico de suministros (operativo y funcional) que asegura la disponibilidad de métodos anticonceptivo recomendados para población adolescente.		
4.2.1 Mejora de la logística de compra, almacenamiento, transporte, distribución y dispensación (municipios, provincias, regiones, nacional)	<ul> <li>4.2.1.1. Asegurar la compra de métodos anticonceptivos recomendados para satisfacer la demanda en adolescentes (los métodos anticonceptivos de larga duración y preservativos).</li> <li>4.2.1.2 Asegurar el transporte oportuno de insumos anticonceptivos desde almacenes centrales y regionales a hospitales, Centros de Atención Primaria y Unidades de Atención Primaria (zonas rurales y urbano periféricas).</li> <li>4.2.1.3 Asegurar las condiciones adecuadas del almacenamiento en cada uno de los puntos requeridos a nivel central, regional y local.</li> <li>4.2.1.4 Asegurar la distribución de métodos anticonceptivos en almacenes disponibles a nivel local para la dispensación oportuna.</li> <li>4.2.1.5 Ampliar el Sistema Único de Gestión de Medicamentos en todo el territorio (SUGEMI) a fin de asegurar la disponibilidad de métodos anticonceptivos en los centros de salud a nivel nacional en cada uno de los niveles de atención.</li> <li>4.2.1.6 Ampliar las Farmacias del Pueblo que ofertan métodos anticonceptivos a la población adolescente con precios asequibles.</li> <li>4.2.1.7 Implementar los proyectos de colocación de condoneras en los servicios sanitarios</li> </ul>	
	4. Asegurar el acceso a servicios de sal y el acceso a métodos anticonceptiv  4.1 Mejora de las competencias de provadolescentes, bajo enfoque basado en central de proveedores de servicios en Consejería de Salud Sexual y Reproductiva bajo enfoque basado en derechos humanos especialmente dirigida a población adolescente.  4.2 Fortalecimiento del sistema logístico recomendados para población adolesce  4.2.1 Mejora de la logística de compra, almacenamiento, transporte, distribución y dispensación (municipios, provincias,	

Nivel	Objetivo	Actividades
Estrategia 3	4.3 Asegurar el acceso de las/os adoleso	centes a métodos anticonceptivos fuera de los centros de salud.
Líneas de acción	4.3.1 Promoción de la oferta y mejora de la disponibilidad de métodos anticonceptivos desde el ámbito comunitario con el fin de satisfacer la demanda de las personas adolescentes.	4.3.1.1 Realizar reuniones para articular las organizaciones no gubernamentales y las Organizaciones de Base Comunitaria, adolescentes empoderados con el apoyo de un personal de salud capacitado en salud sexual integral y Enfoque basado en Derechos Humanos para la distribución de métodos anticonceptivos (libre venta/sin receta) en las casas clave comunitarias.
		4.3.1.2 Realizar acciones de consejería a adolescentes basadas en el enfoque de derechos humanos para dispensación y uso de métodos anticonceptivos en casas clave comunitarias, con el apoyo de la Unidad de Atención Primaria, Organizaciones no gubernamentales y Organizaciones de Base Comunitarias.
		4.3.1.3 Implementar los proyectos de colocación de las condoneras de libre dispensación (gratis y acceso individual) a nivel local (salones de belleza, colmados, bares, terrazas, entre otros)
		4.3.1.4 Realizar jornadas de información y divulgación dirigidas a adolescentes en los medios de comunicación y redes sociales, sobre la disponibilidad de métodos anticonceptivos gratuitos en casas clave comunitarias y en condoneras localizadas.
		4.3.1.5 Ampliar los programas de casas claves comunitarias como espacio clave para desarrollar acciones de prevención de embarazo adolescente.
	4.3.2 Impulso a la difusión y divulgación para el acceso y manejo de métodos anticonceptivos a nivel nacional.	4.3.2.1 Realizar jornadas de información y divulgación dirigidas a niños, niñas y adolescentes en los medios de comunicación y redes sociales, sobre la disponibilidad y uso de métodos anticonceptivos a bajo costo a nivel nacional.
		4.3.2.2 Elaborar un directorio de centros de salud que ofertan los métodos anticonceptivos y actualizarlo periódicamente.
		4.3.2.3 Diseñar y difundir afiches de información sobre uso y acceso de métodos anticonceptivos dirigidos a las/os adolescentes en los colmados, los salones de belleza, entre otros.
Objetivo Estratégico 5	5. Impulsar acciones intersectoriales e de desarrollo, en la respuesta a la prev en derechos humanos.	interinstitucionales concertadas entre el sector público, privado, sociedad civil y agencia vención del embarazo en adolescentes y de uniones tempranas desde un enfoque basado
Estrategia 1	5.1.1 Definición y selección de los Comi a nivel territorial.	ités locales de protección y prevención configurados en Red y sus lineamientos de articulación
Líneas de acción	locales de protección y prevención configurados en Red y sus lineamientos	5.1.1.1 Realizar acciones de reactivación de las redes de apoyo existentes para la prevención de embarazo adolescente a nivel local (INAIPI, juntas locales de protección y restitución de derechos, comités locales de coordinación (Tu no´ ta pa´ eso).
	de articulación a nivel territorial.	5.1.1.2 Identificar nuevos titulares a nivel local en salud, género, justicia, educación, protección) así como titulares para la participación adolescente (multiplicadores/as) y autoridades locales (ayuntamiento, alcaldía) para conformar la red.
		5.1.1.3 Realizar acciones de identificación de enlaces comunitarios, municipales y provinciales para el seguimiento a las acciones en materia de prevención y respuesta al embarazo en adolescentes.
		5.1.1.4 Elaborar un directorio de instituciones vinculadas a la prevención de embarazo adolescente a nivel local y nacional y los mecanismos que utilizan para intervenir de manera conjunta y especialmente ante situaciones de vulnerabilidad.
		5.1.1.5 Realizar actividades de difusión en los medios de comunicación y redes sociales sobre la red articulada a nivel local para la prevención del embarazo en adolescencia.
	5.1.2 Definición de alianzas y articulación interinstitucional a nivel territorial	5.1.2.1 Establecer un acuerdo de colaboración entre ayuntamiento y radiodifusoras para la divulgación de campañas de prevención de embarazo adolescentes y salud sexual integral en los medios de comunicación.
		5.1.2.2 Establecer alianzas estratégicas con programas de promoción y prevención correspondientes a las aseguradoras de riesgos de la salud públicas y privadas para las intervenciones de prevención de embarazo en adolescente incluida la DAIA (Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos) para planificación familiar en el Plan básico.

Cuadro 5. Eje estratégico N.º 2: Atención y respuesta al embarazo en adolescentes

Nivel	Objetivo	Actividades
Objetivo Estratégico 1	1. Impulsar acciones que garanticen u de embarazo, maternidad y paternidad	na atención sanitaria eficaz, eficiente e integral a las personas adolescentes en situación d, especialmente aquellas en situación de mayor vulnerabilidad.
Estrategia 1		onible-Adaptable-Aceptable-Accesible-Con calidad) bajo enfoque basado en derechos humanos amiliar dirigida a personas adolescentes en situación de embarazo, maternidad y paternidad.
Líneas de acción	1.1.1. Incorporación de consejería (Disponible-Accesible-Adaptable-Aceptable-Con calidad) con enfoque basado en derechos humanos para el autocuidado y planificación familiar.	<ul> <li>1.1.1.1 Diseñar talleres de capacitación a los proveedores de servicios de salud sobre consejería en el control prenatal para el autocuidado y la planificación familiar posevento obstétrico desde un enfoque basado en derechos humanos y de género con base en protocolo disponible.</li> <li>1.1.1.2 Realizar los talleres de capacitación a los proveedores de servicios de salud sobre consejería en el control prenatal para el autocuidado y la planificación familiar posevento obstétrico desde un enfoque basado en derechos humanos y de género con base en protocolo disponible.</li> <li>1.1.1.3 Socializar y reconocer el Protocolo de atención para manejo de consejería y asesoría en anticoncepción para los/as adolescentes entre proveedores, a través de la implicación del personal médico, de enfermería y promotores/as de los distintos niveles de atención.</li> <li>1.1.1.4 Implementar el protocolo de atención para manejo de consejería y asesoría en anticoncepción para los/as adolescentes en los distintos niveles de atención.</li> <li>1.1.1.5 Monitorear el cumplimiento de protocolos mediante pautas de cotejo/listas de chequeo elaboradas para tales fines en los distintos niveles de atención.</li> <li>1.1.1.6 Recoger datos estadísticos sobre los servicios de consejería y asesoría en anticoncepción entregada a personas adolescentes embarazadas y en situación de maternidad y paternidad.</li> <li>1.1.1.7 Recoger información oportuna sobre los métodos anticonceptivos (de larga duración y otros) dispensados a nivel territorial a las adolescentes en posparto inmediato y a adolescentes madres y padres.</li> </ul>
Estrategia 2	2.1 Disponibilidad de atención y cuidad y puerperio) bajo enfoque basado en de con especial énfasis en poblaciones en s	os neonatales y obstétricos continuos y de emergencia (prenatales, durante el parto, en el posparto rechos humanos a adolescentes embarazadas y en situación de maternidad y paternidad, situación de mayor vulnerabilidad.
Líneas de acción	1.1.1. Actualización clínica en cuidados obstétricos y neonatales continuos y de emergencia, con enfoque basado en derechos humanos y de género, basados en evidencia y difundidos a proveedores de servicios (obstétricos, de emergencia y atención neonatal inmediata, incluido personal de apoyo y administrativo) en los distintos niveles de atención.	1.2.1.1 Diseñar un programa de capacitación para actualización clínica (incluidos los insumos) enfocada en los cuidados obstétricos y neonatales continuos y de emergencia, bajo enfoque basado en derechos humanos y de género, dirigido al personal de los servicios de atención (obstétrica, neonatal y de emergencia) en todos los niveles de atención y con base en los protocolos de atención elaborado para tales fines (Protocolo de atención para el manejo integral del embarazo, el parto y el puerperio en adolescentes y en adolescentes menores de 15 años).  1.2.1.2 Implementar el programa de actualización clínica en cuidados obstétricos y neonatales continuos y de emergencia, bajo enfoque basado en derechos humanos y género, al personal de salud de los distintos servicios (obstétricos, neonatales y de emergencia) de todos los niveles de atención.  1.2.1.3 Revisar y actualizar periódicamente (quinquenal) los contenidos de los programas de capacitación (cuidados neonatales y obstétricos continuos y de emergencia) para personal de salud y personal de apoyo.
Estrategia 3 Líneas de acción Il 56	1.2.2. Promoción de apoyo, cuidado y atención integral de la salud de embarazadas, padres y madres adolescentes desde los hospitales hacia el ámbito comunitario.	1.2.2.1 Diseñar un programa de capacitación con enfoque basado en derechos humanos para la atención integral al embarazo en adolescentes que incluya orientación para cuidados neonatales y atención de calidad desde el hospital y en el ámbito comunitario, dirigido al personal de salud (de servicios de atención obstétrica, neonatal e infantil) en los distintos niveles de atención.  1.2.2.2 Capacitar al personal de salud (de servicios de atención obstétrica, neonatal e infantil) para atención integral al embarazo y puerperio) en adolescentes bajo enfoque basado en derechos humanos que incluya orientación para el autocuidado y cuidados neonatales y atención de calidad desde el hospital a la UNAP y en el ámbito comunitario (enlace comunitario/promotores).

Nivel	Objetivo	Actividades
		1.2.2.3 Realizar jornadas de orientación desde las Unidades de Atención Primaria a personas adolescentes en situación de embarazo, maternidad y paternidad y sus familiares, sobre salud y cuidados durante el embarazo, parto y puerperio, incluidos cuidados neonatales.
	1.2.3 Distribución y cobertura territorial de infraestructura sanitaria habilitada (recursos humanos, equipamiento, suministros y servicios) asegurando cuidados obstétricos y neonatales de emergencia continuos bajo enfoque basado en derechos humanos con garantía de acceso a poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad.	<ul> <li>1.2.3.1 Programar con Servicio Nacional de Salud y financiadores, planes de mejoras y habilitación para prestar cuidados obstétricos de emergencia y neonatales en la Red proveedora de servicios de salud de los territorios priorizados.</li> <li>1.2.3.2 Habilitar la infraestructura sanitaria a nivel territorial en las provincias y municipios priorizados para brindar cuidados obstétricos y neonatales de emergencia y de atención integral continua bajo enfoque basado en derechos humanos y de género, asegurando el acceso a poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad.</li> </ul>
	1.2.4 Distribución y cobertura territorial de infraestructura sanitaria habilitada (recursos humanos, materiales y servicios básicos) que aseguran cuidados integrales a adolescentes madres y padres e hijos/as menores de 1 año bajo enfoque basado en derechos humanos y género asegurando el acceso a poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad.	<ul> <li>1.2.4.1 Programar con Servicio Nacional de Salud y financiadores, planes de mejoras y habilitación inclusiva para la calidad en la atención integral de la Red proveedora de servicios de salud en los territorios priorizados.</li> <li>1.2.4.2 Incorporar los recursos humanos y materiales (oportunos, suficientes, competentes y de calidad) en cada uno de los niveles de atención a nivel territorial desde los SRS y gerencias de área seleccionadas (UNAP, CPN y hospitales).</li> </ul>
Objetivo Estratégico 2	de las condiciones de entorno escolar e	acceso a la educación de adolescentes padres, madres y embarazadas, a través de la mejora e institucional que favorecen la permanencia y reinserción en el sistema educativo, bajo un cluya a todos los segmentos de la población adolescente (menores de 15 años, migrantes, calle, NNA institucionalizados, etc.)
Estrategia 1	2.1. Contribuir con la mejora de las condiciones del entorno (infraestructuras, normativas y cultura institucional) orientada a las necesidades de escolarización de adolescentes embarazadas y en situación de maternidad y paternidad.	
Líneas de acción	2.1.1. Inclusión de normativa escolar con adaptaciones para la convivencia saludable e integrada de adolescentes en situación de embarazo, maternidad y paternidad, que promueven la permanencia y reinserción escolar.	2.1.1.1. Elaborar el protocolo de adaptación de los centros educacionales a las necesidades de escolarización de personas adolescentes en situación de embarazo, maternidad y paternidad (vestimenta, flexibilidad horaria para controles médicos, horarios y espacios de lactancia, asistencia social, psicológica y jurídica, apoyo académico extraescolar, infraestructura y habilitación, entre otros).  2.1.1.2. Socializar el protocolo de adaptación de los centros educativos a las necesidades de escolarización de adolescentes en situación de embarazo, maternidad y paternidad, con personal administrativo, personal docente y las Asociaciones de padres, madres y amigos de la escuela.  2.1.1.3. Realizar evaluaciones periódicas de implementación del protocolo de adaptación de los centros escolares a las necesidades de escolarización de embarazadas, maternidad y paternidad en adolescentes que incluye la recogida de datos cuantitativos y cualitativos sobre el embarazo en adolescentes en los centros escolares.
	2.1.1. Adecuación de la infraestructura y equipamiento (habilitación) de los centros a las necesidades de inclusión educativa de las embarazadas y adolescentes madres y padres.	<ul> <li>2.1.2.1. Formular un plan de adaptación para habilitación y readecuación de espacios en los centros educativos que promuevan la inclusión educativa de las adolescentes en situación de embarazo, maternidad y paternidad en coordinación con los distritos educativos, juntas de centros, entre otros.</li> <li>2.1.2.2 Adecuar los espacios de estudio (aulas y pupitres) para las adolescentes embarazadas.</li> <li>2.1.2.3 Adecuar los espacios dentro del establecimiento escolar para amamantar en condiciones de seguridad (compartidos con maestras, personal de apoyo en situación de amamantamiento)</li> <li>2.1.2.4 Adecuar los espacios de aseo con baños accesibles, inodoros con privacidad, agua corriente, aseo y ornato.</li> <li>2.1.2.5 Establecer los mecanismos de seguimiento y evaluación de la adaptación de la infraestructura y equipamiento de los centros educativos, con la finalidad de dar una respuesta</li> </ul>

		2.1.2.6 Implementar el seguimiento y evaluación con los instrumentos diseñados para tales fines de la adecuación de infraestructura y equipamiento de los centros educativos que responda a la inclusión educativa de las adolescentes en situación de embarazo y maternidad.
Estrategia 2	2.1. Disponibilidad en los centros escolares de programas de apoyo extraescolar, de educación no escolarizada, de desarrollo de proyectos de vida y de atención psicosocial, orientación vocacional y seguimiento al desempeño académico y a la salud integral de adolescentes en situación de embarazo, paternidad y maternidad.	
Líneas de acción	2.2.1 Implementación de Programas de apoyo extraescolar para refuerzo académico de adolescentes en situación	2.2.1.1 Formular los proyectos de centro escolar mediante programas para el apoyo extraescolar a población adolescente en situación de embarazo, maternidad y paternidad, según sus necesidades de apoyo académico.
	de embarazo, paternidad y maternidad.	2.2.1.2 Disponer de personal en los centros escolares y en otros espacios para ofrecer los programas de apoyo extraescolar a estudiantes adolescentes en situación de embarazo, maternidad y paternidad, según sus necesidades de apoyo académico.
		2.2.1.3 Implementar los programas de apoyo extraescolar para adolescentes en situación de embarazo, maternidad y paternidad que promuevan la permanencia y reinserción escolar.
	2.2.2 Implementación de Programas de educación no escolarizada para adolescentes en situación de embarazo, paternidad y maternidad (que no asisten	2.2.2.1 Realizar un estudio para determinar las modalidades recomendadas de educación no escolarizada en los territorios priorizados y en coherencia con las condiciones de adolescentes en situación de embarazo, maternidad y paternidad.
	a las clases de educación formal).	2.2.2.2 Diseñar un programa de educación no escolarizada dirigido a adolescentes en situación de embarazo, maternidad y paternidad acorde con las recomendaciones del estudio.
		2.2.2.3 Implementar el programa diseñado de educación no escolarizada dirigido a adolescentes en situación de embarazo, maternidad y paternidad.
		2.2.2.4 Diseñar los mecanismos de seguimiento y evaluación del programa de educación no escolarizada, dirigido a adolescentes en situación de embarazo, maternidad y paternidad.
		2.2.2.5 Implementar el seguimiento y evaluación con los instrumentos diseñados del programa de educación no escolarizada dirigido a adolescentes en situación de embarazo, maternidad y paternidad.
	2.2.3 Promoción del desarrollo de proyectos de vida de adolescentes en situación de embarazo, maternidad y paternidad, considerando	2.2.3.1. Diseñar un programa de formación integral para adolescentes embarazadas, madres y padres y articulado con el sector salud, en el que se incluyen temas relacionados con el proyecto de vida, autoestima y educación para el autocuidado de las y los adolescentes y sus hijos/as, salud sexual y reproductiva desde un enfoque basado en derechos humanos.
	sus nuevos roles como cuidadores.	2.2.3.2. Realizar talleres de capacitación sobre el programa de formación integral dirigido a adolescentes en situación de embarazo, maternidad y paternidad, dirigido a orientadores-psicólogos, personal docente y personal administrativo de los centros escolares.
		2.2.3.3. Implementar el programa de formación integral para personas adolescentes embarazadas, madres y padres, articulado con el sector de la salud, y en las que se incluyen temas relacionados a proyecto de vida, autoestima y educación para el autocuidado de las y los adolescentes, y sus hijos/as, salud sexual y reproductiva desde un enfoque basado en derechos humanos.
	2.2.4 Capacitación en atención psicosocial, orientación vocacional, seguimiento al desempeño académico y an salud integral de personas	2.2.4.1. Diseñar un programa de atención psicosocial, orientación vocacional y seguimiento al desempeño académico y a la salud integral de adolescentes en situación de embarazo, maternidad y paternidad.
	y en salud integral de personas adolescentes en situación de embarazo, maternidad y paternidad a personal docente, de orientación y psicología y administrativo de los centros escolares.	2.2.4.2. Realizar los talleres de capacitación y de formación sobre atención psicosocial, orientación y seguimiento al desempeño académico y a la salud integral de adolescentes en situación de embarazo, maternidad y paternidad dirigidos a orientadores/ psicólogos, personal docente y administrativo de los centros escolares.
		2.2.4.3. Diseñar los mecanismos de comunicación y referimiento entre sectores de educación y salud para casos de adolescentes en situación de embarazo, maternidad y paternidad que precisen de atención de salud integral y especializada.
		2.2.4.4.a Implementar los mecanismos de comunicación y referimiento entre sectores de educación y salud para adolescentes en situación de embarazo, maternidad y paternidad que precisen de atención integral y especializada.

Nivel	Objetivo	Actividades	
Objetivo Estratégico 2	2. Asegurar la garantía del derecho de acceso a la educación de adolescentes padres, madres y embarazadas, a través de la mejora de las condiciones de entorno escolar e institucional que favorecen la permanencia y reinserción en el sistema educativo, bajo un enfoque de educación inclusiva que incluya a todos los segmentos de la población adolescente (menores de 15 años, migrantes, con discapacidad, NNA en situación de calle, NNA institucionalizados, etc.)		
Estrategia 3		2.1. Asegurar la implementación en los centros educacionales de estrategias contra estigma, discriminación y violencia hacia adolescentes en situación de embarazo, maternidad y paternidad.	
en los Cei discrimin	2.1.1. Implementación de estrategias en los Centros escolares contra estigma, discriminación y violencia hacia de los contras estrategias en los contras estrategias en los contras estrategias.	2.3.1.1. Realizar un estudio en el ámbito educativo para identificar las representaciones y discursos de la comunidad educativa sobre el embarazo adolescente y las personas adolescentes en situación de embarazo, paternidad y maternidad.	
	adolescentes en situación de embarazo, maternidad y paternidad.	2.3.1.2. Socializar a nivel nacional los resultados del estudio sobre estigma, discriminación y violencia hacia personas adolescentes en situación de embarazo, paternidad y maternidad.	
		2.3.1.3. Diseñar campañas de información, educación y comunicación en los centros escolares para concientizar sobre los efectos de estigma, discriminación y violencia hacia adolescentes embarazadas, padres y madres adolescentes, dirigidas a las/os estudiantes, familias y Asociación de padres, madres y amigos de la escuela y comunidad en general.	
		2.3.1.4. Realizar campañas de información, educación y comunicación en los centros escolares para concientizar sobre los efectos de estigma, discriminación y violencia hacia adolescentes embarazadas, padres y madres adolescentes, dirigidas a las/os estudiantes, familias y Asociación de padres, madres y amigos de la escuela y comunidad en general.	
Objetivo Estratégico 3	3. Impulsar acciones de protección social que garantizan el empoderamiento, la reinserción educativa y el diseño e implementación de sus proyectos de vida, según las normas vigentes a las personas adolescentes en situación de embarazo, maternidad y paternidad incluidas aquellas en situación de mayor vulnerabilidad.		
Estrategia 1	3.1. Garantizar el acceso a los programa de maternidad y paternidad de acuerdo	3.1. Garantizar el acceso a los programas del sistema de protección social disponibles a la población adolescente en situación de maternidad y paternidad de acuerdo con las normativas vigentes (SeNaSa, PROSOLI, INAIPI, otros).	
Líneas de acción	3.1.1. Priorización de la cobertura territorial de los programas del sistema	3.1.1.1 Realizar acciones de mediatización y de información sobre los programas vigentes de protección social (SeNaSa, PROSOLI, INAIPI, otros).	
(SeÌNaS a perso de emi con es <sub>i</sub>	de protección social disponibles (SeNaSa, PROSOLI, INAIPI, otros), a personas adolescentes en situación de embarazo, maternidad y paternidad con especial énfasis en adolescentes	3.1.1.2 Realizar reuniones entre organizaciones gubernamentales y no gubernamentales para articular la identificación y el referimiento de personas adolescentes en situación de embarazo, maternidad y paternidad y sus hijos/as para inscribirles en los programas vigentes de protección social.	
	en situación de mayor vulnerabilidad	3.1.1.3 Definir medios para el referimiento/canalización de personas adolescentes en situación de embarazo, maternidad y paternidad para inscribirles en los programas vigentes de protecciór social.	
		3.1.1.4 Registrar el total de personas adolescentes embarazadas, padres y madres con sus hijos/as ingresados/as en los programas vigentes de protección social.	
Estrategia 2	3.2. Garantizar políticas de conciliación	3.2. Garantizar políticas de conciliación entre la vida productiva, reproductiva y social en la población de adolescentes madres y padres.	
Líneas de acción	3.1.1. Provisión de servicios de atención a la primera infancia y de guarderías a las/os hijas/os de adolescentes	3.2.1.1 Aumentar de manera gradual en los territorios priorizados la cobertura de centros de atención a la primera infancia (CAIPI y CAFI), que aseguren una atención a los/as hijas de adolescentes padres y madres.	
madres y padres, con la finalidad de permitir a adolescentes madres y madres continuar con sus trayectoria académicas y/o laborales para los/as mayores de 15 años.	de permitir a adolescentes madres y madres continuar con sus trayectorias académicas y/o laborales para los/as	3.2.1.2. Priorización del acceso a los programas de las/os hijos de personas adolescentes en situación de maternidad y paternidad a los centros de atención integral a la primera infancia, con instrumentos elaborados para tales fines.	
	mayores ac 13 anos.	3.2.1.3. Realizar una campaña mediática de difusión y de información dirigida a población adolescente sobre los programas y los servicios de atención a la primera infancia existentes a nivel territorial.	
	3.2.1.4. Realizar reuniones de articulación entre los sectores salud (hospitales, CPN y Unidades de Atención Primaria), educación (escuelas, liceos, INFOTEP, otras) e instituciones de atención a la primera infancia para implementar referimiento de recién nacidos hijos/as de adolescentes en situación de embarazo, maternidad y paternidad a instituciones de cuidado.		

Nivel	Objetivo	Actividades	
		3.2.1.5 Definir medios para el referimiento/ derivación de personas adolescentes en situación de embarazo, maternidad y paternidad para inscribirles en los programas vigentes de protección social.	
Estrategia 2	3.3 Ampliar la disponibilidad de progra situación de embarazo, maternidad y p	3.3 Ampliar la disponibilidad de programas de formación vocacional para adolescentes, con plazas aseguradas para aquellas/os en situación de embarazo, maternidad y paternidad.	
Líneas de acción	3.3.1 Ampliación de la cobertura de programas de formación vocacional en provincias priorizadas, para la inclusión de adolescentes en situación de embarazo, maternidad y paternidad, con especial énfasis en población en situación de mayor vulnerabilidad	<ul> <li>3.3.1.1. Desarrollar nuevos programas de formación vocacional (programas de Gabinete, Ministerio de Trabajo, ONG y otros) con incremento en los cupos de los ya existentes, en territorios priorizados con mayor tasa de embarazos de adolescentes y ofertarlos en territorios adicionales.</li> <li>3.3.1.2. Desarrollar acciones para ofertar programas de formación vocacional en horarios y condiciones adecuadas para adolescentes en situación de embarazo, maternidad y paternidad.</li> <li>3.3.1.3 Definir medios para el referimiento/ canalización de adolescentes en situación de embarazo, maternidad y paternidad a los programas de capacitación.</li> </ul>	
	3.3.2 Generación y difusión de información accesible sobre los programas de capacitación actualmente ofertados.	3.3.2.1 Realizar una campaña de mediatización e información sobre los programas de capacitación, orientada a adolescentes en situación de embarazo, maternidad y paternidad.  3.3.2.2 Realizar acciones de articulación con organizaciones no gubernamentales, OBC y otras instituciones con representación a nivel territorial, para la identificación y orientación de las personas adolescentes en situación de embarazo, maternidad y paternidad a los programas de capacitación.	

Cuadro 6. Eje estratégico N.º 3: Protección de derechos de NNA como respuesta a la reducción del embarazo en adolescentes

Nivel	Objetivo	Actividades
Objetivo Estratégico 1	1. Impulsar acciones de promoción de los mecanismos de detección y denuncia de los casos de violación de los derechos de los niños, niñas y adolescentes para dar una respuesta al embarazo en adolescentes vinculando las instituciones gubernamentales y no gubernamentales a nivel interinstitucional e intersectorial.	
Estrategia 1	1.1 Titulares de obligación y responsabilidad (instituciones, organizaciones, sociedad civil y sector privado) empoderados sobre mecanismos de detección de los casos de vulneración de los derechos de niños, niñas y adolescentes para dar una respuesta al embarazo en adolescentes, especialmente de aquellos en situación de mayor vulnerabilidad.	
Líneas de acción	1.1.1. Ampliación de la difusión de información sobre los derechos de las/os NNA que estén vinculados al embarazo en adolescentes.	<ul> <li>1.1.1.1 Realizar una asistencia técnica de sistematización de derechos de los niños, niñas y adolescentes vinculados al embarazo en adolescentes (derechos sexuales y reproductivos; derecho a una vida libre de violencia; derecho a la igualdad y a la no discriminación) y las obligaciones del Estado en la materia.</li> <li>1.1.1.2 Realizar talleres de difusión a proveedores públicos y privados de los resultados de la asistencia técnica con la sistematización de derechos de los niños, niñas y adolescentes que estén vinculados al embarazo en adolescentes y relacionados.</li> <li>1.1.1.3 Elaboración de una guía didáctica para la capacitación en derechos de niñas, niños y adolescentes para la protección del embarazo en adolescentes, dirigida a proveedores de servicios públicos y privados (educación, salud, fiscalías, procuraduría, entre otros)</li> <li>1.1.1.4 Realizar talleres de formación de formadores y su replicación dirigidos a los proveedores públicos y privados para la adquisición de competencias sobre los mecanismos de protección de casos de vulneración de los derechos de los niños, niñas y adolescentes relacionados con embarazo en adolescentes.</li> <li>1.1.1.5 Elaboración y socialización de una guía didáctica de información, educación y comunicación de los derechos de niñas, niños y adolescentes para la protección del embarazo en adolescentes, dirigida a todos los segmentos de la población.</li> </ul>

e información sobre los signos e violencia vinculados al embarazo n adolescentes.	1.1.2.1 Realizar una asistencia técnica para la elaboración de una carpeta didáctica de información, educación y comunicación adaptada a todos los segmentos de la población, con los mecanismos de denuncia de violación de los derechos de los niños, niñas y adolescentes vinculados con el embarazo en adolescentes (dípticos, vídeos y otros materiales multimedia).  1.1.2.2 Elaboración de una Guía didáctica de información, educación y comunicación
	contentiva de los signos de violencia dirigida a todos los segmentos de la población (violencia directa, estructural y/o cultural).
	1.1.2.3 Realizar talleres de formación de formadores dirigidos a los proveedores públicos y privados para la adquisición de competencias sobre los mecanismos de detección de casos de violencia con riesgo de embarazo en adolescentes.
	1.1.2.4 Diseñar talleres de difusión de los protocolos y rutas críticas para el abordaje de los signos de violencia hacia las niñas, niños y adolescentes que estén vinculados al embarazo en adolescentes dirigidas a proveedores de servicios públicos.
	1.1.2.5 Realizar talleres diseñados para la difusión de los protocolos y rutas críticas para el abordaje de los signos de violencia hacia las niñas, niños y adolescentes que estén vinculados al embarazo en adolescentes dirigidas a proveedores de servicios públicos.
necanismos de denúncia de los casos de	idad (instituciones, organizaciones, sociedad civil y sector privado) empoderados sobre e violación de los derechos de niños, niñas y adolescentes para dar una respuesta al embarazo llos en situación de mayor vulnerabilidad.
estrumentos y los mecanismos e denuncia existentes nivel nacional y local ue pueden ser utilizados ara denunciar los casos e violación de los derechos e los niños, niñas adolescentes y que están	1.2.1.1 Realizar una asistencia técnica para la sistematización de las herramientas y los mecanismos de denuncia existentes a nivel nacional y local (mecanismos de derecho judicial y civiles), que pueden ser utilizados para denunciar los casos de violación de los derechos de las/los niños, niñas y adolescentes que están vinculados al embarazo en adolescentes.  1.2.1.2 Realizar talleres de presentación, validación y difusión de la sistematización de los mecanismos y herramientas de denuncia existentes a nivel nacional y local (mecanismos judiciales y sociales) que pueden ser utilizados para denunciar los casos de violación de los derechos de las/los niños, niñas y adolescentes que están vinculados al embarazo en adolescentes.
roductos de información comunicación en materia e denuncia de los casos e violación de los derechos e las/os NNA y que están nculados al embarazo n adolescentes.	<ul> <li>1.2.2.1 Realizar una asistencia técnica para la elaboración de una carpeta didáctica de información, educación y comunicación adaptada a todos los segmentos de la población, con los mecanismos de denuncia de violación de los derechos de los niños, niñas y adolescentes vinculados con el embarazo en adolescentes (dípticos, vídeos y otros materiales multimedia).</li> <li>1.2.2.2 Diseñar talleres para difundir los materiales de información, educación y comunicación para la denuncia de vulneración de derechos adaptados a los distintos segmentos de población desarrollados para tales fines.</li> <li>1.2.2.3 Realizar los talleres para socializar los materiales de información, educación y comunicación para la denuncia de vulneración de derechos adaptados a los distintos segmentos de población desarrollados para tales fines.</li> <li>1.2.2.4 Realizar una asistencia técnica para la elaboración de manuales de capacitación dirigidos a profesionales públicos y privados sobre los mecanismos de denuncia de vulneración de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, vinculados con el embarazo en adolescentes (Manual de formación y manual de formación de los formadores).</li> <li>1.2.2.5 Diseñar los talleres de formación de formadores dirigidos a los profesionales públicos y privados sobre los mecanismos de denuncia de vulneración de los derechos de los niños, niñas y adolescentes vinculados con el embarazo en adolescentes.</li> <li>1.2.2.6 Realizar los talleres de formación de formadores y su replicación dirigidos a los</li> <li>1.2.2.6 Realizar los talleres de formación de formadores y su replicación dirigidos a los</li> </ul>
n 1 seruaeeann 1 mceeen	2. Titulares de obligación y responsabil ecanismos de denuncia de los casos de adolescentes, especialmente de aquel 1.1. Sistematización de los trumentos y los mecanismos denuncia existentes iivel nacional y local e pueden ser utilizados ra denunciar los casos violación de los derechos los niños, niñas dolescentes y que están culados al embarazo adolescentes.  1.2. Generación y difusión de denuncia de los casos violación en materia denuncia de los casos violación de los derechos las/os NNA y que están culados al embarazo adolescentes.

Nivel	Objetivo	Actividades	
Objetivo Estratégico 1	de los niños, niñas y adolescentes par	1. Impulsar acciones de promoción de los mecanismos de detección y denuncia de los casos de violación de los derechos de los niños, niñas y adolescentes para dar una respuesta al embarazo en adolescentes vinculando las instituciones gubernamentales y no gubernamentales a nivel interinstitucional e intersectorial.	
Estrategia 3	en detectar y denunciar los casos de vul	1.3. Articulación interinstitucional e intersectorial para la implementación de la vigilancia social y veeduría ciudadana enfocada en detectar y denunciar los casos de vulneración de los derechos de niños, niñas y adolescentes para dar una respuesta al embarazo en adolescentes, especialmente de aquellos en situación de mayor vulnerabilidad.	
Líneas de acción	1.1.1. Articulación comunitaria para la implementación de la vigilancia social y la veeduría ciudadana en lo que respecta la violencia de derechos de las/os NNA vinculados al embarazo en adolescentes.	<ul> <li>1.3.1.1 Crear/reforzar y/o reactivar (organización, gestión, articulación) comités comunitarios y redes de jóvenes a nivel nacional y local, capaces de realizar la vigilancia social y la veeduría ciudadana en lo que respecta a la vulneración de derechos de los niños, niñas y adolescentes, vinculados al embarazo en adolescentes.</li> <li>1.3.1.2 Realizar una asistencia técnica de identificación de las herramientas y de los mecanismos de vigilancia social y veeduría ciudadana en materia de garantía de derechos disponibles en el país.</li> <li>1.3.1.3 Elaborar un Plan de vigilancia social y veeduría respecto de la vulneración de derechos de niñas, niños y adolescentes a nivel nacional y local que incorpore acciones articuladas con los comités comunitarios y redes de jóvenes creadas y/o reforzadas.</li> <li>1.3.1.4 Realizar talleres de capacitación a nivel nacional y local dirigidos a los comités comunitarios y redes de jóvenes para la implementación del plan con las herramientas y mecanismos de vigilancia social y veeduría ciudadana disponibles en el país.</li> <li>1.3.1.5 Realizar acciones de veeduría y vigilancia social contenidas en el plan con relación a la vulneración de derechos de niñas, niños y adolescentes, a nivel local, provincial, regional y nacional, según lo programado.</li> </ul>	
	1.1.1. Articulación entre los titulares de obligación, responsabilidad y de derechos para la implementación de la vigilancia social y la veeduría ciudadana en lo que respecta la violencia de derechos de las/os NNA vinculados al embarazo en adolescentes.	<ul> <li>1.3.2.1 Crear y/o reforzar los mecanismos de articulación entre los titulares de obligación y responsabilidad para la implementación de la vigilancia social y la veeduría ciudadana a nivel nacional y local.</li> <li>1.3.2.2 Realizar jornadas de difusión e Intercambio de experiencias y buenas prácticas institucionales articuladas para la implementación de la vigilancia social y la veeduría ciudadana a nivel nacional y provincial.</li> </ul>	
	1.1.1. Generación de una cultura organizativa interna de vigilancia social dentro de las instituciones gubernamentales para llevar a cabo la detección y denuncia de los casos de violación de los derechos de las/os NNA vinculados al embarazo en adolescentes.	1.3.3.1 Crear y/o actualizar los protocolos internos de cada institución para implementar los mecanismos de detección y denuncia de malas conductas de ética profesional para proteger niños, niñas y adolescentes cuyos derechos se han vulnerado (abuso, explotación comercial, corrupción, negación de servicios, venta inapropiada de productos a los niños, niñas y adolescentes, etc.).  1.3.3.2 Crear y/o reforzar los mecanismos internos de las instituciones para proteger los derechos del denunciante con implementación a nivel local y nacional.	
Objetivo Estratégico 2	Contribuir con la implementación de los diversos marcos jurídicos internacionales, leyes y políticas nacionales para la aplicación de sistemas de protección de derechos de niños, niñas y adolescentes como titulares de derechos y para dar respuesta al embarazo en adolescentes.		
Estrategia 1		os legales y herramientas estandarizadas de protección de derechos de los niños, niñas o en derechos humanos y equidad de género para dar respuesta al embarazo en adolescentes.	
Líneas de acción	2.1.1. Formulación y revisión de protocolos e instrumentos legales de protección de NNA	<ul> <li>2.1.1.1 Realizar una asistencia técnica para la formulación y/o revisión de las herramientas legales para la protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes vinculados al embarazo en adolescentes (protocolos, guías, manuales, rutas, entre otros).</li> <li>2.1.1.2 Realizar una asistencia técnica para la formulación, revisión y nivel de implementación de herramientas estandarizadas para el seguimiento de los casos de denuncia por vulneración/conculcación de los derechos de los niños, niñas y adolescentes vinculados al embarazo en adolescentes.</li> </ul>	

Nivel	Objetivo	Actividades
		2.1.1.3 Diseñar talleres para empoderar a los proveedores públicos para el cumplimiento de los instrumentos legales y la utilización adecuada de las herramientas estandarizadas de protección de derechos de los niños, niñas y adolescentes, vinculados al embarazo en adolescentes
		2.1.1.4 Realizar talleres para el empoderamiento de los profesionales para el cumplimiento de los instrumentos legales y la utilización adecuada de las herramientas estandarizadas de protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes vinculados al embarazo en adolescentes
		2.1.1.5 Recoger datos sobre los procesos de denuncia que han derivado en sanciones, de acuerdo con las herramientas de protección de derechos de los niños, niñas y adolescentes vinculados al embarazo en adolescentes.
		2.1.1.6 Recoger datos sobre las sanciones aplicadas a proveedores que incumplen con los instrumentos de protección de derechos de los niños, niñas y adolescentes vinculados al embarazo en adolescentes.
		2.1.1.7 Socialización de los datos con los titulares tomadores de decisiones involucrados en los procesos.
	2.1.1. Evaluación y difusión de los instrumentos, protocolos y materiales disponibles.	2.1.2.1 Evaluar el cumplimiento de los protocolos e instrumentos estandarizados mediante pautas de chequeo levantadas según lo programado (trimestral, semestral y anual) por las instituciones responsables.
		2.1.2.2 Socialización de los resultados de la evaluación con los titulares tomadores de decisiones involucrados en los procesos a nivel institucional.
Estrategia 2		ura territorial de infraestructura dotada de recursos humanos y materiales suficientes, eficaces nos de los niños, niñas y adolescentes y para dar una respuesta al embarazo en adolescentes.
Líneas de acción	2.1.1. Habilitación y distribución de infraestructura (con recursos humanos y materiales) con cobertura territorial disponibles para la protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes vinculados al embarazo en adolescentes.	<ul> <li>2.2.1.1 Ampliar y/o mejorar la infraestructura a nivel territorial con una distribución de los espacios que permita brindar mejores servicios de asistencia social, sanitaria, psicológica y jurídica a las/os niños, niñas y adolescentes con sus derechos vulnerados.</li> <li>2.2.1.2 Dotar cada infraestructura creada o mejorada, habilitada con un equipo multidisciplinario inclusivo capaz de brindar un servicio oportuno y eficaz para la protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.</li> </ul>

**Cuadro 7.** Eje estratégico N.º 4: Promoción de incidencia política

Nivel	Objetivo	Actividades
Objetivo Estratégico 1	Implementar marcos legales y políticos adaptados a las necesidades de niñas, niños y adolescentes en materia de derechos sexuales y reproductivos que permiten una clara definición de responsabilidades políticas y una toma de decisión orientada a la reducción del embarazo adolescente.	
Estrategia 1	1.1 Creación de las condiciones norma	ativas y legales propicias para el pleno ejercicio de los derechos de niños/as y adolescentes.
Líneas de acción	1.1.1 Impulso de leyes específicas de protección social, legal y económica a adolescentes en los casos diagnosticados de conculcación de derechos especialmente en aquellos casos de titulares de derechos vulnerabilizados y que se encuentran fuera de los actuales sistemas de educación y salud (adolescentes institucionalizadas/os, en situación de calle, fuera de la escuela entre otros)	<ul> <li>1.1.1.1 Realizar una asistencia técnica para determinar aquellos vacíos legales que afectan los titulares de derechos vulnerabilizados que se encuentran fuera de los actuales sistemas de: salud, educación y protección con enfoque de derechos humanos y de equidad de género incluyendo la perspectiva y la participación social de niños/as y adolescentes.</li> <li>1.1.1.2 Elaborar proyectos de ley que permitan abordar los vacíos del ámbito social, legal, y económico de aquellos titulares de derechos niños/as y adolescentes en situación de mayor vulnerabilidad en República Dominicana.</li> <li>1.1.1.3 Cabildear con legisladores la aprobación de leyes, normas y resoluciones ad-hoc para garantizar el pleno ejercicio de todos los derechos de niñas, niños y adolescentes.</li> </ul>

Nivel	Objetivo	Actividades
	1.1.2 Impulso de la Ley de Salud Sexual y Reproductiva y sus reglamentos que permita garantizar los derechos sexuales y reproductivos, incluyendo prevención,	1.1.2.1 Cabildear con legisladores la aprobación de leyes, normas y resoluciones ad-hoc de Salud Sexual y Reproductiva para garantizar el pleno ejercicio de todos los derechos de niñas, niños y adolescentes.
	atención y respuesta al embarazo en personas adolescentes incluidas	1.1.2.2 Realizar reuniones de información y sensibilización entre los promotores del diseño de ley sobre salud sexual y salud reproductiva, los legisladores y el ejecutivo.
	aquellas en situación de mayor vulnerabilidad.	1.1.2.3 Crear contenidos de sensibilización en los medios de difusión y comunicación con respecto al proyecto de Ley de salud sexual y reproductiva.
	1.1.3 Adecuación de las normativas jurídicas civiles y penales para prohibir el matrimonio infantil y las uniones	1.1.3.1 Realizar un estudio con respecto a las modificaciones necesarias que tienen que ser aportadas a las herramientas jurídicas civiles y penales para prevenir las uniones tempranas y el matrimonio infantil.
	tempranas en los casos de conculcación de derechos a niñas y adolescentes.	1.1.3.2a Crear debates públicos con expertos y expertas del tema para la discusión y modificación de herramientas jurídicas y penales y su importancia para la vida de las y los niños, niñas y adolescentes.
Estrategia 2	1.2 Desarrollar las condiciones políticas	suficientes y necesarias para el logro de los objetivos estratégicos del Plan.
Líneas de acción	1.2.1 Creación de una Comisión de alto nivel político con viceministros correspondientes,	1.2.1.1 Identificar y validar titulares clave dentro de los ministerios y en las otras organizaciones por parte del equipo de coordinación del Plan/UGPREA que pueda proporcionar efectivo seguimiento e impulso para su implementación.
	actores de la Sociedad Civil, Equipo Timón, Representante de NU en el país y Coordinador que permita el seguimiento semestral al Plan	1.2.1.2 Crear un protocolo de reuniones y mecanismos de funcionamiento de la Comisión de seguimiento del PREA-RD incluyendo protocolo para la toma de decisión y seguimiento sobre las acciones acordadas.
	y su implementación a través de recomendaciones y acciones	1.2.1.3 Crear un calendario anual de reuniones para la Comisión.
	vinculantes para los implementadores de la Mesa de Coordinación Técnica.	1.2.1.4 Crear una plataforma para el reporte de avance del Plan y de las acciones de la Comisión.
		1.2.1.5 Ejecutar decisiones de carácter político con respecto a la identificación de la institución clave que coordine, administre, implemente, monitoree y evalúe el Plan.
	1.2.2 Creación de las condiciones políticas para incorporar la Educación	1.2.2.1 Presentar el proceso desarrollado para la construcción del currículum escolar de Educación Integral en Sexualidad a los tomadores de decisiones.
	Integral en Sexualidad (EIS) al currículum escolar.	1.2.2.2 Presentar a la Comisión de alto nivel los materiales producidos y validados de Educación Integral en Sexualidad.
		1.2.2.3 Presentar en los diferentes espacios técnicos y a la sociedad civil los contenidos de la Educación Integral en Sexualidad incluyendo los medios de comunicación.
	1.2.3 Asignación presupuestaria suficiente, protegida y previsible atada a la implementación	1.2.3.1 Desarrollar la estructura de gestión, organigrama estructural y funcional, protocolos y procedimiento para el gerenciamiento, seguimiento, monitoreo y evaluación del PREA-RD (manual de gestión y cuadro de mando integral).
	y a mecanismos de desempeño de gestión por resultados de las instituciones vinculadas al PREA-RD.	1.2.3.2 Desarrollar una estrategia política que, mediante un mapeo, permita la identificación de las instituciones involucradas y de sus recursos políticos, económicos y humanos, necesarios y disponibles para la implementación del PREA. (movilización de recursos)
		1.2.3.3 Realizar reuniones con el nivel político para la identificación y determinación de las fuentes y recursos a destinar al PREA-RD, según las normativas vigentes.
		1.2.3.4 Crear un protocolo de gestión de los recursos del Plan según las mejores prácticas y normativas del país.
		1.2.3.5 Ajustar las actividades del PREA y su seguimiento según el presupuesto disponible y asignado, y de acuerdo a los resultados y recomendaciones del seguimiento trimestral que se hará al Plan.

Nivel	Objetivo	Actividades
Estrategia 3	1.3 Desarrollar políticas públicas suficientes y necesarias para el logro de los objetivos estratégicos del Plan de manera integral, incluyente e inclusiva	
Líneas de acción	Líneas de acción  1.3.1 Creación de políticas públicas que aumenten el costo de oportunidad para las madres y padres adolescentes (empleo juvenil, fomento cultural, deportes y tecnología de la información y comunicación).	1.3.1.1 Identificar y/o crear una unidad de estudio y desarrollo de políticas públicas tendentes a la reducción del embarazo adolescente y a aquellas específicas relacionadas con el costo-oportunidad del embarazo adolescente.
		1.3.1.2 Identificar las buenas prácticas en el Caribe y en el Centro y Suramérica con respecto a la situación del Embarazo en Adolescentes y los impactos estudiados y reportados y a aquellas específicas relacionadas con el aumento del costo-oportunidad del embarazo adolescente (seminarios, estudios, asistencias técnicas, entre otras).
		1.3.1.3 Identificar aspectos teóricos de implementación de políticas públicas asociados a la reducción del embarazo en adolescentes y aquellas específicas relacionadas con el aumento del costo-oportunidad del embarazo adolescente (seminarios, estudios, asistencias técnicas, entre otras).
		1.3.1.4 Identificar casos de desviación positiva relacionados con el aumento del costo oportunidad en el país con potencial de ser replicado a nivel nacional (seminarios, estudios, asistencias técnicas, entre otras).
		1.3.1.5 Sistematizar las prácticas funcionales (exitosas) existentes que puedan ser replicadas a nivel nacional y capitalizar las lecciones aprendidas de intervenciones realizadas por actores públicos o de la sociedad civil.
		1.3.1.6 Desarrollar políticas públicas que puedan incorporar el aumento del costo oportunidad del embarazo para los y las adolescentes -especialmente de aquellos en situación de mayor vulnerabilidad- con perspectiva de género e integrando el enfoque basado en derechos humanos.
	1.3.2 Impulso de políticas públicas de atención y salvaguarda de derechos de las madres y padres adolescentes y sus hijos e hijas	1.3.2.1 Crear políticas públicas que permitan la permanencia de la madre y el padre adolescente en el Sistema Educativo según mejores prácticas y principios de desviación positiva (*) con enfoque integral, incluyente e inclusivo.
	y 300 mg03 C mg03	1.3.2.2 Identificar casos de desviación positiva (*) relacionados con la atención y la salvaguarda de los derechos de las madres y padres adolescentes, de sus hijos e hijas en el país, con potencial de ser replicado a nivel nacional.
		1.3.2.3 Fortalecer las políticas públicas con el elemento de cedulación de la madre para el registro civil de sus hijos e hijas.
		1.3.2.4 Realizar un mapeo de identificación de organizaciones no gubernamentales y OBC a nivel territorial para intermediar en la labor de gestión de documentos de identidad.
		1.3.2.5. Diseñar un plan de articulación local entre las organizaciones no gubernamentales y de base comunitaria identificadas (ONG y OBC) con las instituciones gubernamentales (DIGEPEP, JCE), para la gestión de documentos de identidad de embarazadas, madres y padres adolescentes y sus hijos/as.
		1.3.2.6. Implementar las acciones locales de acuerdo con el plan de articulación entre las organizaciones no gubernamentales y de base comunitaria identificadas (ONG y OBC) con las instituciones gubernamentales (DIGEPEP, JCE).
		1.3.2.7. Implementar acciones articuladas entre centros de salud y JCE para garantizar acceso a las actas de nacimiento de las y los adolescentes en situación de embarazo, paternidad y maternidad, y actas de nacimiento y declaración oportuna de sus hijos/as.
	1.3.3 Impulso a políticas y protocolos de prevención del segundo y tercer embarazo en adolescentes	1.3.3.1 Realizar un estudio de las actuales evaluaciones y recopilación de recomendaciones accionables (metaevaluación) que incluya los casos de desviación positiva actualmente en curso e implementación de técnicas de «ghost customer» o «Cliente fantasma».
		1.3.3.2 Desarrollar un piloto (en región priorizada u hospitales con mayor porcentaje de nacimientos, u otros) para la escalabilidad a nivel nacional de procedimientos claves para la prevención del segundo embarazo.

Nivel	Objetivo	Actividades
		1.3.3.3 Desarrollar un decálogo para las intervenciones priorizadas de la prevención del segundo embarazo en adolescentes.
	1.3.4 Impulso a políticas de prevención, persecución y castigo de la violación,	1.3.4.1 Identificar estudios y buenas prácticas en el país y en la región con respecto a la persecución y castigo de la violación, seducción y abuso hacia niños, niñas y adolescentes.
	seducción y ábuso a niños, niñas y adolescentes.	1.3.4.2 Realizar una asistencia técnica para implementar oportunidades y mecanismos de mejora continua con las instituciones involucradas.
Objetivo Estratégico 2	Orientar la coordinación interinstitucio y la reducción del EA, por parte de los	onal, técnica, operativa, y financiera de la implementación del PREA hacia la eficiencia actores clave.
Estrategia 1	2.1 Fortalecimiento de la coordinación y de directrices claras, procesos eficientes	y articulación de los recursos entre los actores claves que implementan el PREA, a través y mejora continua.
Líneas de acción	2.1.1 Establecimiento de objetivos coordinados y claros en los planes	2.1.1.1 Promover la realización de diagnósticos de capacidades institucionales clave para la ejecución del PREA con enfoque basado en derechos humanos y género.
	institucionalés que integran mecanismos efectivos de seguimiento y evaluación vinculados con el PREA-RD	2.1.1.2 Promover la elaboración e implementación de planes de mejora para una ejecución efectiva y eficaz del PREA en base al diagnóstico realizado.
		2.1.1.3 Fortalecer las capacidades técnicas y metodológicas de las instituciones para ejecución del PREA.
		2.1.1.4 Establecer mecanismos e instrumentos estandarizados de reportes técnicos y financieros institucionales de ejecución del PREA.
		2.1.1.5 Desarrollar manual de evaluación que incluya estrategias de aprendizaje institucional y mejora continua basadas en las mejores prácticas y estándares de evaluación internacional.
		2.1.1.6 Crear protocolos y procedimientos del Comité Técnico Interinstitucional del PREA para el seguimiento de las acciones, su redireccionamiento y la rendición de cuentas periódica.
		2.1.1.7 Identificar una plataforma para la gestión del conocimiento que facilite la articulación intersectorial e interinstitucional, así como la socialización de estudios sobre buenas prácticas de gestión, prevención, atención y protección a los y las adolescentes. (valorar con el GCPS y la unidad existente)
		2.1.1.8 Conformar el Comité Técnico Interinstitucional de implementación y seguimiento al PREA
		2.1.1.9 Levantar Línea de Base del PREA.
		2.1.1.10 Levantar Evaluación Intermedia del PREA.
		2.1.1.11 Levantar Evaluación Final del PREA.
Líneas de acción	2.1.2 Creación de capacidad de veeduría de la sociedad civil, redes de jóvenes,	2.1.2.1 Promover el cabildeo con los Comités y/o coaliciones que promueven los derechos sexuales y reproductivos (por ejemplo, DAIA entre otros).
	de las organizaciones de base comunitaria y de las coaliciones que promueven los derechos sexuales y reproductivos (por ejemplo: DAIA, DAIA joven, Grupo Timón, entre otros).	2.1.2.2 Promover la realización de veeduría ciudadana a la implementación del PREA con los instrumentos elaborados para tales fines.
Estrategia 2		técnicas y la cultura organizacional orientada a resultados y al reporte objetivo de la iiveles, garantizando la oportuna mentoría, reconocimiento, supervisión, crecimiento profesional nvolucrados en el plan.
Líneas de acción	2.2.1 Abogacía para el cumplimiento de las obligaciones relacionadas	2.2.1.1 Realizar diagnóstico inicial de capacidades necesarias, percibidas y factuales para la regulación a nivel institucional de la provisión de los servicios de salud sexual y reproductiva.
	con los titulares de obligación de Salud Sexual y Reproductiva para las personas adolescentes.	2.2.1.2 Implementar los mecanismos previstos por la normativa administrativa (MAP) en los casos donde no se cumplan los protocolos establecidos.

Nivel	Objetivo	Actividades
		2.2.1.3 Realizar reporte periódicos de «usuarios fantasmas» (ghost customer) con reporte directo al Comité Técnico Interinstitucional y a la Comisión de alto nivel de casos seleccionados.
		2.2.1.4 Identificar mecanismos de reporte por parte de usuario/a por falta de cumplimiento de normas y protocolos.
		2.2.1.5 Integrar mecanismos de incentivos y/o sanciones vinculadas al cumplimiento de metas y buenas prácticas en el marco del PREA.
		2.2.1.6 Crear un sistema para la identificación de prestadores que proporcionen atención de excelencia a los y las adolescentes que demandan servicios.
	2.2.2 Incorporación de mecanismos de gestión por resultados y acuerdos de desempeño en las instituciones	2.2.2.1 Identificar los contenidos vinculados al PREA a ser incorporados en los diferentes acuerdos de desempeño según cada nivel jerárquico de las actuales normativas acordado a nivel de viceministerios (o según corresponda)
	públicas directamente involucradas en el PREA-RD.	2.2.2.2 Integrar en los acuerdos de desempeño de todos los responsables a nivel de rectoría y de prestación directa de los servicios a la población adolescente con los contenidos identificados vinculados al PREA.
		2.2.2.3 Integrar mecanismos de incentivos vinculados al desempeño y acuerdos de mejora en los casos de no cumplimiento con los protocolos, normativas y reglamentos (disposiciones).
	2.2.3 Recursos humanos y técnicos dedicados a planes y programas integrados al PREA-RD disponibles.	2.2.3.1 Identificar los cargos correspondientes en las estructuras organizacionales de las diferentes instituciones para la participación en el Comité Técnico Interinstitucional por parte de los viceministerios y del personal para el desarrollo de las actividades específicas del PREA.
		2.2.3.2 Asignación de recursos técnicos y financieros para la implementación de las acciones comprometidas por el Comité Técnico Interinstitucional
		2.2.3.3 Capacitación por parte de empresas a personal de instituciones implementadoras en temas relacionados con eficiencia y rendición de cuentas, así como de trabajo en equipo y por resultados.
	2.2.4 Planes y programas interinstitucionales propuestos bajo enfoque basado en derechos	2.2.4.1 Identificar y definir las competencias requeridas para transversalizar el enfoque basado en derechos humanos y la equidad de género en los planes institucionales.
	humanos y género.	2.2.4.2 Revisión de los planes y programas en su coherencia con el enfoque basado en derechos humanos y equidad de género.
Estrategia 3	2.3 Garantizar el uso oportuno y raciona bajo procesos transparentes y dinámico	al de los recursos y promover una estrategia eficaz de rendición de cuentas democrática s.
Líneas de acción	2.3.1 Asignación y ejecución de presupuestos protegidos de manera oportuna y transparente	2.3.1.1 Elaborar el costeo de los productos/intervenciones y revisar de manera periódica los «costos a la base» del presupuesto efectivo destinado al PREA.
	para lograr la implementación de las intervenciones contenidas	2.3.1.2 Diseñar y aplicar mecanismos de seguimiento presupuestario plurianual e interinstitucional a la implementación de las acciones del PREA.
	en el plan.	2.3.1.3 Elaborar el presupuesto plurianual del PREA.
		2.3.1.4 Implementar mecanismos de mejora continua a la ejecutoria del presupuesto del PREA tomando en cuenta la normativa vigente.
	2.3.3 Participación del sector privado en las actividades del PREA-RD de	2.3.3.1 Promover alianzas estratégicas e incentivos para la inclusión de los objetivos del PREA en la responsabilidad social empresarial.
	acuerdo con planes de Responsabilidad Social Empresarial.	2.3.3.2 Sensibilizar y capacitar empresas privadas sobre los contenidos y objetivos del PREA.
		2.3.3.3 Promover la inclusión de los objetivos del PREA en los planes de responsabilidad social empresarial.

Nivel	Objetivo	Actividades	
Objetivo Estratégico 3	Coordinar compromisos con los actores clave para la generación de información y toma de decisiones basadas en evidencias que visibilicen la situación de niños, niñas y adolescentes con énfasis en la temática del embarazo adolescente y poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad.		
Estrategia 1	3.1 Garantizar la producción de estadísticas y evidencias para caracterizar a grupos menores de 15 años y aquellos en situación de mayor vulnerabilidad (migrantes, no escolarizados, institucionalizados, VIH positivos, con discapacidad, entre otros) en temáticas clave relacionadas con embarazos, partos, violaciones, acceso a MAC, entre otros respetando las actuales normativas en esta materia ya existentes.		
Líneas de acción	3.1.1 Instauración de toma de decisiones basadas en evidencia de parte de titulares de obligaciones,	3.1.1.1 Elaborar una estrategia de generación y uso del conocimiento con enfoque basado en derecho humanos y de equidad de género.	
	de responsabilidad y de derechos.	3.1.1.2 Realizar capacitación a técnicos de diferentes instituciones sobre el uso de las evidencias en la toma de decisiones.	
		3.1.1.3 Crear un sistema de generación y manejo del conocimiento y protocolo de uso de la evidencia.	
		3.1.1.4 Crear un Plan de generación de evidencia y de su uso.	
		3.1.1.5 Elaborar una base de datos que permita compartir los insumos y las investigaciones generadas.	
		3.1.1.6 Generar reportes periódicos del uso de las informaciones producidas, el flujo de utilización por parte de los usuarios y cambio en los datos a producir en el caso no se evidencie uso.	
Estrategia 2	3.2 Asegurar el acceso a estudios, evidencias, datos científicos y de calidad a titulares de obligaciones y actores claves para la toma de decisiones basadas en evidencia.		
	3.2.1 Coordinación y planificación para la producción de estudios, datos e informaciones claves para el personal	3.2.1.1 Coordinar la realización de estudios, producción de datos e informaciones claves con las organizaciones que las generan con el fin de evitar duplicidad.	
	usuario.	3.2.1.2 Recopilar, organizar y categorizar bases de datos y estudios actualizados a ser cargados en la plataforma seleccionada para uso de investigadores/as.	
		3.2.1.3 Realizar un laboratorio con técnicos e investigadores de las instituciones de implementación del PREA para la creación de estudios y recomendaciones accionables.	
		3.2.1.4 Integrar en los Planes de las instituciones que implementan el PREA mecanismos de producción y uso de evidencias.	
	3.2.2 Capacidad instalada de las instituciones para análisis, presentacione:	3.2.2.1 Realizar un laboratorio de análisis y presentación de las informaciones y estudios s producidos.	
	y uso de las informaciones recabadas.	3.2.2.2 Integrar en la planificación de las instituciones mecanismos para la presentación periódica de las informaciones y su utilización.	
		3.2.2.3 Sistematizar evidencias, datos y análisis para que puedan ser subidas a la plataforma común.	
	3.2.3 Accesibilidad de documentos con datos relevantes sobre la implementación del PREA	3.2.3.1 Generación periódica de datos e informaciones para difusión de la temática del embarazo adolescente y avances en la implementación del PREA, con base en los documentos institucionale	
	(infografías ad hoc, otros)	3.2.3.2 Realizar acciones de divulgación de los documentos producidos de acuerdo con las necesidades identificadas.	
Objetivo Estratégico 4	Asegurar la información y comunicación relacionada con la temática de los embarazos adolescentes y con la imagen de niños, niñas y adolescentes bajo enfoque basado en derechos humanos, con promoción del empoderamiento, la participación de los titulares de derechos hacia su proyecto de vida y el cumplimiento de sus aspiraciones.		
Estrategia 1	4.1 Promoción de información y comun incluyendo sus contribuciones, aportes	icación con una imagen positiva, activa, dinámica y diversificada de los y las adolescentes y aspiraciones a través de programas de alta calidad y oportunos para el desarrollo y la edad.	

Nivel	Objetivo	Actividades
Líneas de acción	4.1.1 Creación y difusión de programas en medios de comunicación nacional educativos que promocionen la salud	4.1.1.1 Identificar programas aptos para familias y adolescentes sobre temáticas clave para la reducción del embarazo adolescente
	sexual, el empoderamiento juvenil y los programas y proyectos en curso	4.1.1.2 Crear acuerdos con medios de comunicación para la producción de contenido de calidad sobre temas de relevancia para los y las adolescentes.
		4.1.1.3 Desarrollar alianzas entre productores de contenido mediático para incorporar experiencias de adolescentes exitosos e iniciativas meritorias del país a nivel nacional.
		4.1.1.4 Incluir la participación de adolescentes y jóvenes meritorios mediante alianzas con los medios para el desarrollo de contenidos que promuevan el empoderamiento mediante la difusión de sus ideas y demandas, imagen positiva y diversificada de esta población.
		4.1.1.5 Establecer un acuerdo de colaboración entre ayuntamiento y radiodifusoras para la divulgación de campañas de prevención de embarazo adolescentes y salud sexual integral promoviendo la imagen positiva de la adolescencia en los medios de comunicación.
	4.1.2 Difusión de mensajes mediáticos creados, dirigidos a los niños, niñas y adolescentes que permitan prevenir	4.1.2.1 Diseñar una estrategia mediática con mensajes clave dirigidos a niños, niñas y adolescentes para prevenir y/o reportar casos de abuso y violencia.
	e identificar la violencia de género, qué hacer y dónde ir en caso de	4.1.2.2 Implementar la estrategia diseñada.
	ser víctima de violencia contra la mujer y de género.	4.1.2.3 Producir materiales para escuelas y centro educativos, clubes deportivos y de recreación (entre otros) a ser difundidos.
	4.1.3 Promoción de roles de género, incluyendo nuevas masculinidades que valoran la convivencia pacífica	4.1.3.1 Capacitar sobre enfoque de derechos humanos y de equidad de género a los creadores de contenido mediático.
	y abordan los temas de prevención de la violencia entre las y los adolescentes en los medios	4.1.3.2 Crear programas para los y las adolescentes que incluyan miniseries que abordan los estereotipos más comunes y la prevención de la violencia.
	de comunicación.	4.1.3.3 Realizar campaña en las redes sociales sobre nuevas masculinidades que valoran la convivencia pacífica y abordan los temas de prevención de la violencia entre las y los adolescentes en los medios de comunicación.
Estrategia 2		dios de comunicación de información científica sobre los derechos de las personas adolescentes, il y reproductiva y de protección social integral para su garantía y desarrollo pleno, según acionales.
Líneas de acción	4.2.1 Comunicación efectiva sobre oferta de servicios de atención integral a adolescentes, madres y padres adolescentes incluyendo los servicios de orientación académica y laboral.	4.2.1.1 Realizar un mapeo institucional de la oferta de servicios de orientación académica, laboral y servicios de salud sexual y salud reproductiva. 4.2.1.2 Diseñar estrategia de difusión de informaciones sobre localización de centros de atención integral, de servicios de orientación académica y de servicios de orientación laboral para los y las adolescentes. 4.2.1.3 Desarrollar materiales audiovisuales para adolescentes, madres y padres sobre los servicios de atención más relevantes, incluyendo servicios de salud sexual y salud reproductiva, y de orientación académica y laboral. 4.2.1.4 Difusión de materiales y contenidos para adolescentes sobre los servicios de atención más relevantes, incluyendo servicios de salud sexual y reproductiva, y de orientación académica y laboral. 4.2.1.5 Crear contenido específico relacionado con la prevención del embarazo adolescente (métodos anticonceptivos, educación integral en sexualidad y proyecto de vida entre otros).
	4.2.2 Creación de capacidades de los medios de comunicación para la producción y divulgación de un discurso sobre los derechos de niños, niñas y adolescentes, incluyendo los derechos sexuales y reproductivos	<ul> <li>4.2.2.1 Realizar laboratorios con creadores de contenidos de diferentes tipos sobre producción y divulgación de un discurso basado en derechos humanos y científicos sobre los derechos y deberes de niños, niñas y adolescentes, incluyendo los derechos sexuales y reproductivos.</li> <li>4.2.2.2 Reconocer el mejor contenido producido durante el año por parte de la Presidencia que aborde la temática del embarazo adolescente.</li> </ul>
		4.2.2.3 Monitorear los contenidos en diferentes fuentes mediáticas que presentan discursos no basados en derechos, y no científicos sobre los derechos de los niños, niñas y adolescentes, incluyendo los derechos sexuales y reproductivos para identificar mensajes que vulneran los derechos de esta población.

Nivel	Objetivo	Actividades
	4.2.3 Incorporación en los medios de comunicación de un discurso y lenguaje bajo enfoque basado en derechos en materia de protección, medidas correctivas y sanción frente a conculcación de derechos y sus consecuencias.	4.2.3.1 Realizar mesas creativas de trabajo con creadores de contenidos de medios de comunicación y adolescentes y jóvenes sobre lenguaje en materia de sanción y medidas correctivas: conculcación de derechos y las consecuencias personales, familiares y comunitarias incluyendo violencia, violaciones, abusos y aborto).  4.2.3.2 Poner en marcha un premio que reconozca el mejor contenido producido durante el año por parte de la Presidencia que aborde la temática de sanción y medidas correctivas.
Objetivo Estratégico 5	y equidad, especialmente con titulares paradigmas culturales y sociales de en	ñas, niños y adolescentes con énfasis en igualdad de género, nuevas masculinidades s de derechos en situación de mayor vulnerabilidad, para la construcción de nuevos npoderamiento infanto-juvenil que contribuyan a la reducción del embarazo adolescente, responsabilidad (sociedad civil, organizaciones de base comunitaria, organizaciones
Estrategia 1	2.3 Garantizar el uso oportuno y raciona bajo procesos transparentes y dinámicos	l de los recursos y promover una estrategia eficaz de rendición de cuentas democrática s.
Líneas de acción	5.1.1 Creación de mecanismos de sensibilización e información con respecto al embarazo de adolescentes y a los derechos de los niños, niñas y adolescentes a través de los actuales programas estatales existentes dirigidos a familias y adolescentes.	5.1.1.1 Utilizar los espacios ya existentes de articulación territorial e interinstitucional para que coordinen acciones de promoción y restitución de derechos con las Juntas Locales de Protección y Restitución de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes (Ley 136-03).  5.1.1.2 Crear programas de Información Educación y Comunicación sobre el embarazo en adolescentes en los Departamentos de Niñez y Juventud de los Ayuntamientos.
	5.1.2 Fortaler la presencia y participación e incluir a las y los adolescentes y jóvenes en el debate sobre embarazo adolescente, salud sexual y reproductiva, desarrollo integral y nuevas masculinidades como mecanismo de cambio social y cultural	5.1.2.1 Crear o fortalecer los espacios y redes de participación infanto-juvenil a nivel municipal, y provincial especialmente en los ayuntamientos juveniles e infantiles y consejos municipales de juventud a nivel nacional con mayor énfasis en las zonas con mayor prevalencia de embarazo adolescente.
	5.1.3 Implementación de modelos de crianza positiva en la comunidad (talleres, y distribución de información científica en las comunidades).	5.1.3.1 Expandir las redes de atención integral a la primera infancia, especialmente el programa de base familiar y comunitaria (Centros Comunitarios y Visitas Familiares) - INAIPI.  5.1.3.2 Revisar y estandarizar el currículum de formación parental en enfoque de derechos humanos e igualdad de género del INAIPI, AEISS, PROSOLI y las Escuelas de Padres y Madres del MINERD.  5.1.3.3 Fortalecer y expandir los programas de formación parental existentes a nivel gubernamental (INAIPI, AEISS, PROSOLI, MINERD) y no gubernamental.  5.1.3.4 Realizar acuerdo de colaboración con las organizaciones de base y con la asociación de los colegios privados para trabajar con madres y padres.
	5.1.4 Habilitación de espacios sociales a nivel comunitario de veeduría programática que permitan una participación informada, inclusiva y oportuna en el proceso de implementación del Plan de Reducción del Embarazo Adolescente	<ul> <li>5.1.4.1 Realizar levantamientos de los espacios sociales comunitarios existentes en los territorios de mayor prevalencia de embarazo adolescente.</li> <li>5.1.4.2 Sensibilizar y crear capacidades de veeduría comunitaria con respecto a las temáticas del PREA.</li> <li>5.1.4.3 Fortalecer mesas interinstitucional e intersectorial de desarrollo adolescente, salud sexual y reproductiva en los espacios sociales y comunitarios ya sensibilizados y capacitados.</li> <li>5.1.4.4 Vincular los espacios sociales comunitarios a estructuras de participación formales (Presupuesto Municipal Participativo, Cabildos Abiertos, Concejos Municipales y Provinciales de Desarrollo, Visitas Sorpresa) para incidir en las políticas públicas y asignación de recursos.</li> </ul>
	5.1.5 Implementación y articulación de Comités de Atención al Embarazo Adolescente funcionales a nivel territorial y nacional a través de la colaboración interinstitucional e intersectorial.	<ul> <li>5.1.5.1 Realizar acuerdo interinstitucional de las organizaciones públicas y privadas que formarán parte de los comités de atención al embarazo adolescente.</li> <li>5.1.5.2 Formular un plan operativo general de los comités de atención al embarazo adolescente</li> <li>5.1.5.3 Formular e implementar planes locales de cada comité de atención al embarazo adolescente, en función del contexto específico.</li> </ul>

Nivel	Objetivo	Actividades
Estrategia 2		conocimiento de los derechos de niñas, niños y personas adolescentes, incluyendo los derechos los legisladores y titulares garantes de derecho según las actuales leyes y convenios internacionales.
Líneas de acción	5.2.1 Creación de instancias de la sociedad civil, de las organizaciones de base comunitaria, de los grupos de jóvenes y de las Naciones Unidas para discusión, debate, movilizaciones sociales e iniciativas con legisladores y tomadores de decisiones sobre la temática del embarazo adolescente, sus consecuencias y su urgencia para la agenda política del país	<ul> <li>5.2.1.1 Realizar mapeo y definición de estrategia de incidencia y sensibilización de actores congresuales relevantes en la temática de salud sexual y reproductiva y prevención del embarazo adolescente.</li> <li>5.2.1.2 Crear capacidades de incidencia e influencia en instancias de la sociedad civil, organizaciones de base comunitaria, y grupos de jóvenes y adolescentes.</li> </ul>
	5.2.2 Definición de los lineamientos de abogacía para trabajar y discutir los proyectos de leyes que promuevan los derechos de los niños, niñas y adolescentes, incluyendo aquellos relacionados con Salud Sexual Reproductiva y Derechos Sexuales.	<ul> <li>5.2.2.1 Organizar talleres de formación y sensibilización con los departamentos/comisiones de juventud y adolescencia de los principales partidos políticos con representación congresual y la Comisión de la Presidencia de la República dentro de la Cámara de Diputados.</li> <li>5.2.2.2 Realizar reuniones de abogacía y agenda con las comisiones permanentes de la Cámara de Diputados directamente vinculadas con la temática de embarazo adolescente: niñez, adolescencia y familia, juventud, género, salud, educación, derechos humanos, y desarrollo humano y en la Comisión de la Presidencia de la República dentro de la Cámara de Diputados.</li> <li>5.2.2.3 Realizar reuniones de abogacía con las comisiones permanentes de la Cámara de Senadores directamente vinculadas con la temática de embarazo adolescente: familia y género, juventud, educación y salud pública.</li> </ul>
		5.2.2.4 Realizar talleres de diseño de estrategias congresuales con diputados y senadores que hayan mostrado sensibilidad y receptividad sobre el tema del embarazo adolescente.
Estrategia 3	5.3 Fortalecimiento de las alianzas sociales que favorecen la creación de un entorno social, cultural y político adecuado para el logro de los objetivos estratégicos del Plan.	
Líneas de acción	5.3.1 Definición de las alianzas y la articulación interinstitucional a nivel territorial	5.3.1.1. Establecer alianzas estratégicas con programas de promoción y prevención (incluye acciones para asegurar acceso a métodos anticonceptivos) correspondientes a las aseguradoras de riesgos de salud públicas y privadas para las intervenciones de prevención de embarazo en adolescente.
	5.3.2 Conformación de alianzas para el seguimiento del PREA con la sociedad civil, el empresariado, líderes comunitarios y religiosos.	<ul> <li>5.3.2.1 Identificar líderes empresariales, comunitarios, religiosos y de la sociedad civil que hayan mostrado sensibilidad/receptividad sobre el tema de embarazo adolescente.</li> <li>5.3.2.2 Convocar e invitar al liderazgo que formará parte del Comité Asesor.</li> <li>5.3.2.3 Formular la ruta de trabajo del Comité Asesor.</li> <li>5.3.2.4 Realizar acto de presentación pública del Comité Asesor.</li> <li>5.3.2.5 Propiciar la creación de la red de creyentes por la salud y bienestar integral de adolescentes.</li> </ul>
do a y do y	5.3.3 Desarrollo de una estrategia de sensibilización y capacitación a nivel comunitario, municipal y provincial sobre la temática del embarazo en adolescentes y sus implicaciones en el bienestar de las familias y comunidades.	<ul> <li>5.3.3.1 Realizar un diagnóstico de prácticas, costumbres y normas sociales sobre el embarazo adolescente.</li> <li>5.3.3.2 Diseñar una estrategia de comunicación, sensibilización y capacitación dirigida a modificar prácticas, costumbres y normas sociales sobre el embarazo adolescente.</li> <li>5.3.3.3 Implementar una estrategia de comunicación, sensibilización y capacitación dirigida a modificar prácticas, costumbres y normas sociales sobre el embarazo adolescente.</li> </ul>
	5.3.4 Desarrollo de una red de socios, voluntarios y amigos del Plan que se comprometa a favor del bienestar de los y las adolescentes (tal y como personas individuales, federaciones deportivas, empresas, entre otros)	<ul> <li>5.3.4.1 Identificar posibles candidatos para red de socios, voluntarios y amigos para la creación de una red de apoyo externo al PREA.</li> <li>5.3.4.2 Formular el Plan Operativo de la red de socios, voluntarios y amigos.</li> </ul>

## XIII. Monitoreo y evaluación

El sistema de monitoreo y evaluación para el seguimiento y la medición del nivel de resultados alcanzados en los plazos previstos por el PREA-RD requiere de un compromiso político del más alto nivel, una condición indispensable aunque no suficiente.

Implica contar con las condiciones políticas del contexto necesarias para el logro de los objetivos estratégicos del Plan y requiere la identificación clara a través de un mapeo de las instituciones involucradas, de los recursos políticos, económicos y humanos, a ser garantizados, para la implementación del Plan, a través de una estrategia definida e intencional, pues implica el desarrollo de una estructura de gestión formal: Unidad de Gestión del Plan UGPREA-RD (con un organigrama descriptivo y funcional, con protocolos y procedimientos) para el gerenciamiento, seguimiento, monitoreo y evaluación.

Así, en el marco del PREA-RD se plantea la necesidad de conformar esta estructura (andamiaje institucional) en que el Comité Técnico Interinstitucional y la UGPREA faciliten la ejecución coordinada y eficiente en cada uno de los niveles territoriales, partiendo por una sólida, eficiente y suficiente, en términos presupuestarios, estructura central.

Por la compleja estructura organizacional que requiere la implementación de las acciones contenidas en el PREA-RD, un proceso de alta relevancia para el logro del propósito de reducción de embarazo en adolescentes es la adecuada coordinación y armonización en las acciones entre las diferentes dependencias e instancias gubernamentales y no gubernamentales con responsabilidad y obligación en la ejecución de las estrategias contenidas en el plan.

En concordancia con las funciones operativas básicas a nivel institucional, las características adicionales o servicios especiales asociados para alcanzar la implementación en los tiempos requeridos son un proceso clave y, en ese sentido, es fundamental su sistematización y formalización. La coordinación será efectiva en tanto que existan estos mecanismos formales y vinculantes descritos previamente (UGPREA y CTI) que permitan asegurar que el PREA con el POA 2019-2020 sean implementados.

En los lineamientos operativos de la UGPREA se debe explicitar el rol de coordinación y armonización, con carácter vinculante a nivel interinstitucional para la correcta implementación y ejecución de las distintas estrategias planteadas en cada uno de los ejes.

Por otra parte, durante la primera fase de implementación del POA es perentorio que las instituciones responsables de acciones por mandato y colaboración para la reducción del embarazo en adolescentes formalicen la participación en las acciones del POA, a través de los programas que coordinan, presentándolos con presupuesto para complementar la información esencial de cada una de las matrices para el 2019 y el 2020.

Esta recomendación busca asegurar un trabajo coordinado y sinérgico, evitando una implementación fraccionada y disociada de los objetivos del PREA, como ocurrió, por ejemplo, con el PlanEA, en donde se identificó que el funcionamiento fue fragmentado; es decir, los equipos de trabajo a nivel institucional actuaron concentrándose en sus propios objetivos y las distintas dependencias y entidades que debieron articularse, actuaron según sus respectivas culturas organizativas.

La incorporación de las actividades e indicadores del POA a otros documentos operativos o de planeación de las distintas instituciones podría facilitar la integración de la estrategia en el actuar de los programas y facilitar su instrumentación a partir de la agilización de los procesos y tiempos de convocatorias, implementación y seguimiento a proyectos, y coordinar tiempos y procesos entre dependencias para desarrollar las estrategias conjuntas.

La conformación de grupos de trabajo en mesas técnicas (instituciones involucradas) utilizadas para la formulación participativa del PREA-RD y el POA, podría utilizarse como mecanismo para el seguimiento participativo y permitiría a las instituciones y sus dependencias identificar sinergias y duplicidades en las acciones planteadas para lograr el desarrollo de cada uno de los componentes que la integran.

De acuerdo con lo recomendado para la implementación del PREA-RD, la UGPREA deberá formular de manera articulada, coordinada e integrada un Plan de Monitoreo y Evaluación a partir de los datos recibidos de los sistemas de información institucionales gubernamentales y no gubernamentales y de programación de estudios e investigaciones. El Plan de Monitoreo y Evaluación deberá integrar la información de la matriz de indicadores propuesta en el POA. El seguimiento y control dependerá del desarrollo de un tablero de control o cuadro de mando integral, en el que se han integrado los indicadores de producto para hacer un oportuno seguimiento a la implementación, con el mayor grado de desagregación posible.

Con respecto a la identificación de la institución clave que coordine, administre, implemente, monitoree y externalice las evaluaciones del Plan, implica en sí misma una decisión política, pues debe asentarse en una de las instituciones gubernamentales con expertise técnico, con recursos suficientes y con el poder político evidenciado para hacer exigibles las acciones comprometidas a nivel intersectorial e interinstitucional en el plan.

Se hicieron consultas diversas con titulares clave (en dos talleres y en una reunión técnica de coordinación) donde quedó establecido por mayoría, que dado el mandato gubernamental que se le asigna al Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales (contenido en los decretos 28-01, 1082-04 y 1251-04) como una instancia de articulación de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de los programas incluidos en el Sistema de Protección Social de República Dominicana, se plantea con una función matricial en la que depende a nivel técnico del Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales y reporte a nivel político directamente con Vicepresidencia (propuesta esta última por el equipo de investigación como una forma de asignar un peso específico que haga contrapeso con los ministerios y agencias, especialmente).

El M&E es un medio que requiere ser desarrollado bajo la gestión de una Unidad coordinadora de implementación. Es necesario que el equipo de esta unidad de coordinación identifique y valide a los titulares clave dentro de los ministerios y de las instituciones que puedan proporcionar efectivo seguimiento e impulso a la implementación de las acciones del Plan, de tal forma que lo programado sea ejecutado en los plazos previstos.

Los indicadores de producto derivado de las actividades contenidas en el POA-RD 2019-2020 permitirán alcanzar los resultados esperados de cada uno de los objetivos estratégicos.

La firma de un convenio acuerdo interinstitucional contenido en el documento legal que sustenta el PREA-RD (Decreto) que garantice los recursos financieros y humanos necesarios para la puesta en marcha de las acciones con las que se compromete cada institución, que incluya la obligación de rendir cuentas sobre la ejecución del presupuesto en las actividades acordadas para recibir nuevos recursos, es una condicionante para un M&E efectivo.

Requiere implantar gestión basada en resultados, con una adecuada gestión a lo interno del Plan. Esto implica acciones tan simples como la elaboración de cronogramas con calendario trimestral y semestral de reuniones para la Comisión Técnica Interinstitucional hasta la creación de una plataforma de uso común para el reporte de avance del Plan y de la comisión, y que permita el seguimiento que asegure la veeduría pública.

Con relación al financiamiento, requiere la asignación presupuestaria suficiente, protegida y previsible, atada a la implementación y a mecanismos de desempeño de gestión por resultados de las instituciones vinculadas al Plan. Se requerirán reuniones con el nivel político para la determinación de las fuentes y recursos a destinar al Plan según las normativas vigentes. La creación de protocolos de uso de los recursos del Plan según las mejores prácticas y normativas del país, y los respectivos ajustes a las actividades del Plan y su seguimiento según presupuesto disponible y asignado.

El PREA-RD requiere efectividad en la participación del subsector público e inclusión del sector privado. A través de los planes de Responsabilidad Social Empresarial en materia de embarazo en adolescentes, se abre una ventana de oportunidad para incorporar a estos actores que pueden aportar con capacidades e instrumentos de gestión validados.

Se propone de manera adicional, capacitación por parte de empresas al personal de instituciones implementadoras en temas relacionados con eficiencia y rendición de cuentas, así como de trabajo en equipo y de gestión por resultados.

Para asegurar que las acciones implicadas en el monitoreo, seguimiento y evaluación cuenten con recursos oportunos y suficientes, desde el PREA-RD se ha previsto sea contenido en el eje de promoción de incidencia política, con objetivos estratégicos, estrategias y líneas de acción que aseguren los recursos económicos en los POA plurianuales 2019-2023.

La evidencia refiere que existan presupuestos protegidos para implementar las intervenciones contenidas en el Plan que se derivan de decretos y decisiones políticas para facilitar que los fondos sean ejecutados de manera oportuna y transparente por parte de los implementadores del Plan, pero no los asegura.

En la actual coyuntura, la Agenda 2030 y las iniciativas que desde MEPyD y sus consultores expertos han recomendado, podría ser una oportunidad para rubricar y proteger esos fondos sin que medien condicionalidades ni reorientación en caso de emergencias dado el carácter estratégico de la reducción del embarazo en adolescentes tanto para la END 20130 como para los ODS 2030.

### XIV. Indicadores para el monitoreo y evaluación del PREA-RD 2019-2023

Los indicadores de producto que se han identificado para el seguimiento y control dependerán del desarrollo en un tablero de control o cuadro de mando integral, en el que se han integrado los indicadores para hacer un oportuno seguimiento a la implementación, con el mayor grado de desagregación posible, y que se encuentran contenidos en cada una de las matrices de planificación operativa presentadas (en formato pdf y Excel).

Los indicadores de impacto seleccionados en el marco de la implementación de un sistema de monitoreo y evaluación son los siguientes:

#### Meta del Indicador de Impacto PREA-RD:

Reducción de los porcentajes de embarazos en mujeres adolescentes de 10 a 19 años en al menos cinco puntos porcentuales al 2023 (según cifras oficiales y desagregados por edad 10 a 14 años y 15 a 19 años 2023 (5.o año implementación): reducción en cinco puntos porcentuales con relación a la línea basal (ENHOGAR 2014).

De manera gradual y sumatoria a lo largo de los cinco años (año 2019=0, año 2020=1, año 2021=1.5, año 2022=1.5, año 2023=1)

Los indicadores de proceso, de resultados y de impacto para alcanzar de manera conjunta la meta del indicador de impacto esperado, de acuerdo con los elementos de cada estrategia priorizada, se presentan a continuación.

#### Ficha de indicadores

Nombre del indicador	Tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años
Definición del indicador Método de cálculo	Nacimientos de madres de 15 a 19 años por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años en la población (Número total de hijos nacidos vivos de mujeres entre 15 a 19 años, en un año t) /total de la población femenina de 15 a 19 años a mitad del año t) *1000
Dimensión del indicador	Eficacia e impacto
Tipo de indicador	Estratégico
Tipo de valor de la meta	Relativo
Unidad de medida	Nacidos vivos por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años
Frecuencia de la medición	Quinquenal/Decenal
Medio de verificación	Fuente: ENHOGAR (Línea de base ENHOGAR 2014) Censo (Línea de base Censo 2010)

Nombre del indicador	Tasa específica de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años
Definición del indicador	Nacimientos de madres de 10 a 14 años por cada 1000 mujeres de 10 a 14 años en la población
Método de cálculo	(Número total de hijos nacidos vivos de mujeres entre 10 a 14 años, en un año t/ Total de la población femenina de 10 a 14 años a mitad del año t) *1000
Dimensión del indicador	Eficacia e impacto
Tipo de indicador	Estratégico
Tipo de valor de la meta	Relativo
Unidad de medida	Nacidos vivos por cada 1000 mujeres de 10 a 14 años
Frecuencia de la medición	Quinquenal
Sentido del indicador	Descendente
Medio de verificación	Fuente: ENHOGAR.
	Censo (Línea de base Censo 2010)

Nombre del indicador	Porcentaje de niñas y adolescentes (10-19 años*) que han estado y/o están embarazadas alguna vez entre las sexualmente activas (*) desagregado para 10 a 14 años y 15 a 19 años
Definición del indicador Método de cálculo	Niñas y adolescentes (10-19 años) que han estado embarazadas como proporción del total de las adolescentes que han iniciado vida sexual (Número niñas y adolescentes de 10 a 19 años que reportan haber estado embarazadas alguna vez / Número total de niñas y adolescentes de 10 a 19 años que reportan haber iniciado vida sexual) * 100
Dimensión del indicador	Eficacia e impacto
Tipo de indicador	Estratégico
Tipo de valor de la meta	Relativo
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia de la medición	Quinquenal
Sentido del indicador	Descendente
Medio de verificación	Módulo ENDESA en ENHOGAR

Nombre del indicador	Porcentaje de niñas y adolescentes (10-19 años*) que han estado y/o están embarazadas del total de adolescentes (10-19 años) (*) desagregado para 10 a 14 y 15 a 19
Definición del indicador Método de cálculo	Niñas y adolescentes (10-19 años) que han estado embarazadas como proporción del total de las adolescentes.  (Número niñas y adolescentes de 10 a 19 años que reportan haber estado embarazadas alguna vez / Número total de niñas y adolescentes de 10 a 19 años) * 100
Dimensión del indicador	Eficacia e impacto
Tipo de indicador	Estratégico
Tipo de valor de la meta	Relativo
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia de la medición	Quinquenal
Sentido del indicador	Descendente
Medio de verificación	Modulo ENDESA en ENHOGAR

Nombre del indicador	Porcentaje de niños y adolescentes hombres que reportan haber embarazado alguna vez a una pareja
Definición del indicador	Adolescentes hombres que han embarazado a una pareja como proporción del total de niños adolescentes varones, desagregado por grupo de edad
Método de cálculo	(Número de hombres que reportan haber embarazado alguna vez / Número total de niños y adolescentes) * 100
Dimensión del indicador	El indicador se calcula para 10 a 14 años, 15 a 19 años, y 10 a 19 años
Tipo de indicador	Eficacia e impacto
Tipo de valor de la meta	Estratégico
Unidad de medida	Relativo
Frecuencia de la medición Sentido del indicador	Porcentaje Pendiente
Medio de verificación	Pendiente (Encuesta o pregunta específica a adicionar en ENHOGAR)
Nombre del indicador	Razón comparada de fecundidad entre adolescentes de 15 a 19 años y mujeres en edad fértil
Definición del indicador	Fecundidad adolescente comparada con la fecundidad de mujeres en edad fértil de 20 a 49 años
Método de cálculo	(Tasa específica de fecundidad en adolescentes de 15-19 años/ tasa específica de fecundidad en mujeres de 20-49 años)
Dimensión del indicador	Eficacia
Tipo de indicador	Estratégico
Tipo de valor de la meta	Relativo
Unidad de medida Frecuencia de la medición	Razón Descendente
Sentido del indicador	Quinquenal
Medio de verificación	Modulo ENDESA en ENHOGAR
Medio de Verificación	WOOD ENDED OF ENTROOM
Nombre del indicador	Porcentaje de niñas, niños y adolescentes con rezago educativo
Definición del indicador	Mide el porcentaje de niñas, niños y adolescentes del grupo de edad con rezago educativo
Método de cálculo	(Población que presenta rezago educativo en el grupo de edad de acuerdo con el nivel educativo
Dimensión del indicador	Eficacia Servicio
Tipo de indicador	Estratégico Polytica
Tipo de valor de la meta Unidad de medida	Relativo Porcentaje
Frecuencia de la medición	Bienal
Sentido del indicador	Descendente
Medio de verificación	Registro administrativo. Estadísticas MINERD, Dirección Planificación.
Nombre del indicador	Porcentaje de adolescentes que se describen en términos positivos, pueden establecer y lograr metas además
	de manifestar responsabilidad frente a sus propios actos
Definición del indicador	Mide el porcentaje de adolescentes que cuentan con habilidades para la vida
Método de cálculo	(Número de adolescentes que se describen en términos positivos, pueden establecer y lograr metas, y manifiestan responsabilidad
D: 1/	frente a sus propios actos / Total de adolescentes encuestados/as) *100
Dimensión del indicador Tipo de indicador	Estratégico
Tipo de valor de la meta	Relativo
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia de la medición	Por definir (anual)
Sentido del indicador	Ascendente
Medio de verificación	Encuesta UGPREA (por definir)
Nombre del indicador	Porcentaje de programas que incluyen habilidades para la vida
Definición del indicador	Mide el porcentaje de programas educativos que incluyen enfoque de habilidades para la vida
Método de cálculo	(Programas educativos que incluyen habilidades para la vida/ Total de programas educativos) *100
Dimensión del indicador	Calidad y eficacia
Tipo de indicador	Gestión
Tipo de valor de la meta	Relativo
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia de la medición	Línea de base y bianual
Sentido de la medición	Ascendente  Enguerta LICRETA
Medio de verificación	Encuesta UGPREA

Nombre del indicador	Porcentaje de adolescentes embarazadas que continúan sus estudios en los niveles correspondientes del sistema educativo nacional (MINERD)
Definición del indicador	(Adolescentes embarazadas identificadas por el sistema escolar que continúan con sus estudios en los niveles obligatorios de la educación / Adolescentes embarazadas identificadas por el sistema escolar en los niveles obligatorios de educación) *100
Dimensión del indicador	Eficacia e impacto
Tipo de indicador	Estratégico
Tipo de valor de la meta	Relativo
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia de la medición	Semestral
Sentido de la medición	Ascendente
Medio de verificación	Registros administrativos MINERD Informe de veeduría (UGPREA)
Nombre del indicador	Porcentaje de estudiantes que reciben apoyo extraescolar y terminan el nivel escolar correspondiente
Definición del indicador	Mide el porcentaje de estudiantes que reciben apoyo extraescolar y terminan el nivel escolar en el cual recibieron la ayuda.
Método de cálculo	(Estudiantes que recibieron apoyo y terminaron el nivel escolar obligatorio en el cual recibieron apoyo / Total de estudiantes
Dimensión del indicador	que recibieron apoyo) * 100  Eficacia
Tipo de indicador	Estratégico
Tipo de valor de la meta	Relativo
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia de la medición	Anual
Sentido de la medición	Ascendente
Medio de verificación	Registros administrativos (MINERD)
outo do vollinación	Informes de veeduría (ONG, UGPREA)
Nombre del indicador	Índice de competencias en educación integral en sexualidad
Nombre dei marcador	marce de competencias en educación megrar en sexuandad
Definición del indicador	
	Mide las competencias en educación integral en sexualidad con base en diversas categorías de interés a través de un índice Se sugiere su diseño a partir de las Guías didácticas elaboradas por MINERD
Definición del indicador	Mide las competencias en educación integral en sexualidad con base en diversas categorías de interés a través de un índice
Definición del indicador Método de cálculo Dimensión del indicador Tipo de indicador	Mide las competencias en educación integral en sexualidad con base en diversas categorías de interés a través de un índice Se sugiere su diseño a partir de las Guías didácticas elaboradas por MINERD
Definición del indicador Método de cálculo Dimensión del indicador Tipo de indicador Tipo de valor de la meta	Mide las competencias en educación integral en sexualidad con base en diversas categorías de interés a través de un índice Se sugiere su diseño a partir de las Guías didácticas elaboradas por MINERD Eficacia Estratégico Relativo
Definición del indicador Método de cálculo Dimensión del indicador Tipo de indicador Tipo de valor de la meta Unidad de medida	Mide las competencias en educación integral en sexualidad con base en diversas categorías de interés a través de un índice Se sugiere su diseño a partir de las Guías didácticas elaboradas por MINERD  Eficacia Estratégico Relativo Índice
Definición del indicador Método de cálculo Dimensión del indicador Tipo de indicador Tipo de valor de la meta Unidad de medida Frecuencia de la medición	Mide las competencias en educación integral en sexualidad con base en diversas categorías de interés a través de un índice Se sugiere su diseño a partir de las Guías didácticas elaboradas por MINERD  Eficacia Estratégico Relativo Índice ND
Definición del indicador Método de cálculo Dimensión del indicador Tipo de indicador Tipo de valor de la meta Unidad de medida Frecuencia de la medición Sentido de la medición	Mide las competencias en educación integral en sexualidad con base en diversas categorías de interés a través de un índice Se sugiere su diseño a partir de las Guías didácticas elaboradas por MINERD  Eficacia Estratégico Relativo Índice ND Ascendente
Definición del indicador Método de cálculo Dimensión del indicador Tipo de indicador Tipo de valor de la meta Unidad de medida Frecuencia de la medición	Mide las competencias en educación integral en sexualidad con base en diversas categorías de interés a través de un índice Se sugiere su diseño a partir de las Guías didácticas elaboradas por MINERD  Eficacia Estratégico Relativo Índice ND
Definición del indicador Método de cálculo Dimensión del indicador Tipo de indicador Tipo de valor de la meta Unidad de medida Frecuencia de la medición Sentido de la medición	Mide las competencias en educación integral en sexualidad con base en diversas categorías de interés a través de un índice Se sugiere su diseño a partir de las Guías didácticas elaboradas por MINERD  Eficacia Estratégico Relativo Índice ND Ascendente
Definición del indicador Método de cálculo Dimensión del indicador Tipo de indicador Tipo de valor de la meta Unidad de medida Frecuencia de la medición Sentido de la medición Medio de verificación	Mide las competencias en educación integral en sexualidad con base en diversas categorías de interés a través de un índice  Se sugiere su diseño a partir de las Guías didácticas elaboradas por MINERD  Eficacia Estratégico  Relativo Índice  ND  Ascendente Se propone recabar en encuesta especial de MINERD/Agencias NNUU  Porcentaje de niñas, niños y adolescentes de 10 a 19 años que refieren haber recibido de sus maestros y maestras educación integral en sexualidad en todas sus dimensiones  Mide el porcentaje de niñas, niños y adolescentes de 10 a 19 años que manifiestan haber recibido del personal docente educación integral
Definición del indicador Método de cálculo Dimensión del indicador Tipo de indicador Tipo de valor de la meta Unidad de medida Frecuencia de la medición Sentido de la medición Medio de verificación  Nombre del indicador	Mide las competencias en educación integral en sexualidad con base en diversas categorías de interés a través de un índice  Se sugiere su diseño a partir de las Guías didácticas elaboradas por MINERD  Eficacia Estratégico  Relativo  Índice  ND  Ascendente  Se propone recabar en encuesta especial de MINERD/Agencias NNUU  Porcentaje de niñas, niños y adolescentes de 10 a 19 años que refieren haber recibido de sus maestros y maestras educación integral en sexualidad en todas sus dimensiones  Mide el porcentaje de niñas, niños y adolescentes de 10 a 19 años que manifiestan haber recibido del personal docente educación integral en sexualidad en todas sus dimensiones
Definición del indicador Método de cálculo Dimensión del indicador Tipo de indicador Tipo de valor de la meta Unidad de medida Frecuencia de la medición Sentido de la medición Medio de verificación  Nombre del indicador  Definición del indicador	Mide las competencias en educación integral en sexualidad con base en diversas categorías de interés a través de un índice  Se sugiere su diseño a partir de las Guías didácticas elaboradas por MINERD  Eficacia  Estratégico  Relativo  Índice  ND  Ascendente  Se propone recabar en encuesta especial de MINERD/Agencias NNUU  Porcentaje de niñas, niños y adolescentes de 10 a 19 años que refieren haber recibido de sus maestros y maestras educación integral en sexualidad en todas sus dimensiones  Mide el porcentaje de niñas, niños y adolescentes de 10 a 19 años que manifiestan haber recibido del personal docente educación integral en sexualidad en todas sus dimensiones  (Niñas, niños y adolescentes de 10 a 19 años que refieren haber recibido del personal docente educación integral en sexualidad en todas sus dimensiones  (Niñas, niños y adolescentes de 10 a 19 años que refieren haber recibido de sus maestros y maestras educación integral en sexualidad en todas sus dimensiones
Definición del indicador Método de cálculo Dimensión del indicador Tipo de indicador Tipo de valor de la meta Unidad de medida Frecuencia de la medición Sentido de la medición Medio de verificación  Nombre del indicador  Definición del indicador  Método de cálculo Dimensión del indicador	Mide las competencias en educación integral en sexualidad con base en diversas categorías de interés a través de un índice Se sugiere su diseño a partir de las Guías didácticas elaboradas por MINERD  Eficacia Estratégico Relativo Índice ND Ascendente Se propone recabar en encuesta especial de MINERD/Agencias NNUU  Porcentaje de niñas, niños y adolescentes de 10 a 19 años que refieren haber recibido de sus maestros y maestras educación integral en sexualidad en todas sus dimensiones  Mide el porcentaje de niñas, niños y adolescentes de 10 a 19 años que manifiestan haber recibido del personal docente educación integral en sexualidad en todas sus dimensiones  (Niñas, niños y adolescentes de 10 a 19 años que refieren haber recibido del personal docente educación integral en sexualidad en todas sus dimensiones  (Niñas, niños y adolescentes de 10 a 19 años que refieren haber recibido de sus maestros y maestras educación integral en sexualidad en todas sus dimensiones / Total de niñas, niños y adolescentes de 10 a 19 años) * 100  Eficacia
Definición del indicador Método de cálculo Dimensión del indicador Tipo de indicador Tipo de valor de la meta Unidad de medida Frecuencia de la medición Sentido de la medición Medio de verificación  Nombre del indicador  Definición del indicador  Método de cálculo  Dimensión del indicador Tipo de indicador	Mide las competencias en educación integral en sexualidad con base en diversas categorías de interés a través de un índice Se sugiere su diseño a partir de las Guías didácticas elaboradas por MINERD  Eficacia Estratégico Relativo Índice ND Ascendente Se propone recabar en encuesta especial de MINERD/Agencias NNUU  Porcentaje de niñas, niños y adolescentes de 10 a 19 años que refieren haber recibido de sus maestros y maestras educación integral en sexualidad en todas sus dimensiones  Mide el porcentaje de niñas, niños y adolescentes de 10 a 19 años que manifiestan haber recibido del personal docente educación integral en sexualidad en todas sus dimensiones  (Niñas, niños y adolescentes de 10 a 19 años que refieren haber recibido del personal docente educación integral en sexualidad en todas sus dimensiones  (Niñas, niños y adolescentes de 10 a 19 años que refieren haber recibido de sus maestros y maestras educación integral en sexualidad en todas sus dimensiones / Total de niñas, niños y adolescentes de 10 a 19 años) * 100  Eficacia Estratégico
Definición del indicador Método de cálculo Dimensión del indicador Tipo de indicador Tipo de valor de la meta Unidad de medida Frecuencia de la medición Sentido de la medición Medio de verificación  Nombre del indicador  Definición del indicador  Método de cálculo  Dimensión del indicador Tipo de indicador Tipo de valor de la meta	Mide las competencias en educación integral en sexualidad con base en diversas categorías de interés a través de un índice  Se sugiere su diseño a partir de las Guías didácticas elaboradas por MINERD  Eficacia  Estratégico  Relativo  Indice  ND  Ascendente  Se propone recabar en encuesta especial de MINERD/Agencias NNUU  Porcentaje de niñas, niños y adolescentes de 10 a 19 años que refieren haber recibido de sus maestros y maestras educación integral en sexualidad en todas sus dimensiones  Mide el porcentaje de niñas, niños y adolescentes de 10 a 19 años que manifiestan haber recibido del personal docente educación integral en sexualidad en todas sus dimensiones  (Niñas, niños y adolescentes de 10 a 19 años que refieren haber recibido del personal docente educación integral en sexualidad en todas sus dimensiones  (Niñas, niños y adolescentes de 10 a 19 años que refieren haber recibido de sus maestros y maestras educación integral en sexualidad en todas sus dimensiones / Total de niñas, niños y adolescentes de 10 a 19 años) * 100  Eficacia  Estratégico  Relativo
Definición del indicador Método de cálculo Dimensión del indicador Tipo de indicador Tipo de valor de la meta Unidad de medida Frecuencia de la medición Sentido de la medición Medio de verificación  Nombre del indicador  Definición del indicador  Método de cálculo  Dimensión del indicador Tipo de indicador Tipo de valor de la meta Unidad de medida	Mide las competencias en educación integral en sexualidad con base en diversas categorías de interés a través de un índice  Se sugiere su diseño a partir de las Guías didácticas elaboradas por MINERD  Eficacia  Estratégico  Relativo  Indice  ND  Ascendente  Se propone recabar en encuesta especial de MINERD/Agencias NNUU  Porcentaje de niñas, niños y adolescentes de 10 a 19 años que refieren haber recibido de sus maestros y maestras educación integral en sexualidad en todas sus dimensiones  Mide el porcentaje de niñas, niños y adolescentes de 10 a 19 años que manifiestan haber recibido del personal docente educación integral en sexualidad en todas sus dimensiones  (Niñas, niños y adolescentes de 10 a 19 años que refieren haber recibido del personal docente educación integral en sexualidad en todas sus dimensiones  (Niñas, niños y adolescentes de 10 a 19 años que refieren haber recibido de sus maestros y maestras educación integral en sexualidad en todas sus dimensiones / Total de niñas, niños y adolescentes de 10 a 19 años) * 100  Eficacia  Estratégico  Relativo  Porcentaje
Definición del indicador Método de cálculo Dimensión del indicador Tipo de indicador Tipo de valor de la meta Unidad de medida Frecuencia de la medición Sentido de la medición Medio de verificación  Nombre del indicador  Definición del indicador  Método de cálculo  Dimensión del indicador Tipo de indicador Tipo de valor de la meta Unidad de medida Frecuencia de la medición	Mide las competencias en educación integral en sexualidad con base en diversas categorías de interés a través de un índice  Se sugiere su diseño a partir de las Guías didácticas elaboradas por MINERD  Eficacia  Estratégico  Relativo  Índice  ND  Ascendente  Se propone recabar en encuesta especial de MINERD/Agencias NNUU  Porcentaje de niñas, niños y adolescentes de 10 a 19 años que refieren haber recibido de sus maestros y maestras educación integral en sexualidad en todas sus dimensiones  Mide el porcentaje de niñas, niños y adolescentes de 10 a 19 años que manifiestan haber recibido del personal docente educación integral en sexualidad en todas sus dimensiones  (Niñas, niños y adolescentes de 10 a 19 años que refieren haber recibido del personal docente educación integral en sexualidad en todas sus dimensiones  (Niñas, niños y adolescentes de 10 a 19 años que refieren haber recibido de sus maestros y maestras educación integral en sexualidad en todas sus dimensiones / Total de niñas, niños y adolescentes de 10 a 19 años) * 100  Eficacia  Estratégico  Relativo  Porcentaje  Semestral (una vez iniciada la implementación EIS)
Definición del indicador Método de cálculo Dimensión del indicador Tipo de indicador Tipo de valor de la meta Unidad de medida Frecuencia de la medición Sentido de la medición Medio de verificación  Nombre del indicador  Definición del indicador  Método de cálculo  Dimensión del indicador Tipo de indicador Tipo de valor de la meta Unidad de medida	Mide las competencias en educación integral en sexualidad con base en diversas categorías de interés a través de un índice  Se sugiere su diseño a partir de las Guías didácticas elaboradas por MINERD  Eficacia  Estratégico  Relativo  Indice  ND  Ascendente  Se propone recabar en encuesta especial de MINERD/Agencias NNUU  Porcentaje de niñas, niños y adolescentes de 10 a 19 años que refieren haber recibido de sus maestros y maestras educación integral en sexualidad en todas sus dimensiones  Mide el porcentaje de niñas, niños y adolescentes de 10 a 19 años que manifiestan haber recibido del personal docente educación integral en sexualidad en todas sus dimensiones  (Niñas, niños y adolescentes de 10 a 19 años que refieren haber recibido del personal docente educación integral en sexualidad en todas sus dimensiones  (Niñas, niños y adolescentes de 10 a 19 años que refieren haber recibido de sus maestros y maestras educación integral en sexualidad en todas sus dimensiones / Total de niñas, niños y adolescentes de 10 a 19 años) * 100  Eficacia  Estratégico  Relativo  Porcentaje

Nombre del indicador	Porcentaje de niñas, niños y adolescentes informados sobre el uso correcto del condón
Definición del indicador	Mide la proporción de niñas, niños y adolescentes que se encuentran informados sobre el uso correcto del condón
Método de cálculo	(Niñas, niños y adolescentes informados sobre el uso correcto del condón / Total de niñas, niños y adolescentes encuestados) *100
Dimensión del indicador	Eficacia
Tipo de indicador	Estratégico
Tipo de valor de la meta	Relativo
Unidad de medida	Proporción
Frecuencia de la medición	Anual
Medio de verificación	Ascendente Encuestas (UGPREA, ONG Profamilia, CONAVIHSIDA, otros)
Nombre del indicador	Razón de niñas y mujeres adolescentes informadas sobre el uso correcto del condón con respecto a niños y hombres adolescentes informados sobre el uso correcto del condón
Definición del indicador	Mide la razón de niñas y mujeres adolescentes correctamente informadas sobre el uso del condón con respecto a los niños y hombres adolescentes que se encuentran informados sobre el uso correcto del condón.
Método de cálculo	Niñas y mujeres adolescentes informados sobre el uso correcto del condón / Niños y hombres adolescentes informados sobre el uso correcto del condón
Dimensión del indicador	Eficacia y equidad
Tipo de indicador	Estratégico
Tipo de valor de la meta	Relativo
Unidad de medida	Razón
Frecuencia de la medición Sentido del indicador	Anual Ascendente
Medio de verificación	Encuestas (UGPREA, ONG Profamilia, CONAVIHSIDA, otros)
Wedio de Verificación	Encoded (Out Nery Offer Hole Hiller, Color Will Story Villos)
Nombre del indicador	Uso consistente de métodos anticonceptivos modernos
Definición del indicador	Mide el porcentaje de adolescentes que reportaron haber hecho uso de cuando menos un método anticonceptivo moderno en la primera y última relación sexual
	primera y última relación sexual  *Por método moderno se entiende cualquier anticonceptivo, con la excepción de los métodos tradicionales, tales como el ritmo, retiro y Billings.
Definición del indicador  Método de cálculo	primera y última relación sexual  *Por método moderno se entiende cualquier anticonceptivo, con la excepción de los métodos tradicionales, tales como el ritmo, retiro y Billings.  (Adolescentes que reportaron utilizar cuando menos algún método anticonceptivo moderno en la primera y última relación sexual/
	primera y última relación sexual  *Por método moderno se entiende cualquier anticonceptivo, con la excepción de los métodos tradicionales, tales como el ritmo, retiro y Billings.  (Adolescentes que reportaron utilizar cuando menos algún método anticonceptivo moderno en la primera y última relación sexual/ Total adolescentes encuestados) *100
Método de cálculo	primera y última relación sexual  *Por método moderno se entiende cualquier anticonceptivo, con la excepción de los métodos tradicionales, tales como el ritmo, retiro y Billings.  (Adolescentes que reportaron utilizar cuando menos algún método anticonceptivo moderno en la primera y última relación sexual/
Método de cálculo  Dimensión del indicador Tipo de indicador Tipo de valor de la meta	primera y última relación sexual  *Por método moderno se entiende cualquier anticonceptivo, con la excepción de los métodos tradicionales, tales como el ritmo, retiro y Billings.  (Adolescentes que reportaron utilizar cuando menos algún método anticonceptivo moderno en la primera y última relación sexual/ Total adolescentes encuestados) *100  Eficacia e impacto Estratégico Relativo
Método de cálculo  Dimensión del indicador Tipo de indicador Tipo de valor de la meta Unidad de medida	primera y última relación sexual  *Por método moderno se entiende cualquier anticonceptivo, con la excepción de los métodos tradicionales, tales como el ritmo, retiro y Billings.  (Adolescentes que reportaron utilizar cuando menos algún método anticonceptivo moderno en la primera y última relación sexual/ Total adolescentes encuestados) *100  Eficacia e impacto Estratégico Relativo Porcentaje
Método de cálculo  Dimensión del indicador Tipo de indicador Tipo de valor de la meta Unidad de medida Frecuencia de la medición	primera y última relación sexual  *Por método moderno se entiende cualquier anticonceptivo, con la excepción de los métodos tradicionales, tales como el ritmo, retiro y Billings.  (Adolescentes que reportaron utilizar cuando menos algún método anticonceptivo moderno en la primera y última relación sexual/ Total adolescentes encuestados) *100  Eficacia e impacto Estratégico Relativo Porcentaje Quinquenal
Método de cálculo  Dimensión del indicador Tipo de indicador Tipo de valor de la meta Unidad de medida	primera y última relación sexual  *Por método moderno se entiende cualquier anticonceptivo, con la excepción de los métodos tradicionales, tales como el ritmo, retiro y Billings.  (Adolescentes que reportaron utilizar cuando menos algún método anticonceptivo moderno en la primera y última relación sexual/ Total adolescentes encuestados) *100  Eficacia e impacto Estratégico Relativo Porcentaje
Método de cálculo  Dimensión del indicador Tipo de indicador Tipo de valor de la meta Unidad de medida Frecuencia de la medición Sentido del indicador	primera y última relación sexual  *Por método moderno se entiende cualquier anticonceptivo, con la excepción de los métodos tradicionales, tales como el ritmo, retiro y Billings.  (Adolescentes que reportaron utilizar cuando menos algún método anticonceptivo moderno en la primera y última relación sexual/ Total adolescentes encuestados) *100  Eficacia e impacto  Estratégico  Relativo  Porcentaje  Quinquenal  Ascendente
Método de cálculo  Dimensión del indicador Tipo de indicador Tipo de valor de la meta Unidad de medida Frecuencia de la medición Sentido del indicador Medio de verificación	primera y última relación sexual  *Por método moderno se entiende cualquier anticonceptivo, con la excepción de los métodos tradicionales, tales como el ritmo, retiro y Billings.  (Adolescentes que reportaron utilizar cuando menos algún método anticonceptivo moderno en la primera y última relación sexual/ Total adolescentes encuestados) *100  Eficacia e impacto Estratégico Relativo Porcentaje Quinquenal Ascendente ENHOGAR (módulo ENDESA)  Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos modernos por niñas, niños y adolescentes (10-19 años*) en la primera relación sexual  Mide el porcentaje de niñas, niños y adolescentes (10-19 años*) que reportaron haber hecho uso de al menos un método anticonceptivo
Método de cálculo  Dimensión del indicador Tipo de indicador Tipo de valor de la meta Unidad de medida Frecuencia de la medición Sentido del indicador Medio de verificación  Nombre del indicador  Definición del indicador	primera y última relación sexual  *Por método moderno se entiende cualquier anticonceptivo, con la excepción de los métodos tradicionales, tales como el ritmo, retiro y Billings.  (Adolescentes que reportaron utilizar cuando menos algún método anticonceptivo moderno en la primera y última relación sexual/ Total adolescentes encuestados) *100  Eficacia e impacto Estratégico Relativo Porcentaje Quinquenal Ascendente ENHOGAR (módulo ENDESA)  Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos modernos por niñas, niños y adolescentes (10-19 años*) en la primera relación sexual
Método de cálculo  Dimensión del indicador Tipo de indicador Tipo de valor de la meta Unidad de medida Frecuencia de la medición Sentido del indicador Medio de verificación  Nombre del indicador  Definición del indicador  Método de cálculo  Dimensión del indicador	primera y última relación sexual  *Por método moderno se entiende cualquier anticonceptivo, con la excepción de los métodos tradicionales, tales como el ritmo, retiro y Billings.  (Adolescentes que reportaron utilizar cuando menos algún método anticonceptivo moderno en la primera y última relación sexual/ Total adolescentes encuestados) *100  Eficacia e impacto Estratégico Relativo Porcentaje Ouinquenal Ascendente ENHOGAR (módulo ENDESA)  Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos modernos por niñas, niños y adolescentes (10-19 años*) en la primera relación sexual  Mide el porcentaje de niñas, niños y adolescentes (10-19 años*) que reportaron haber hecho uso de al menos un método anticonceptivo moderno en la primera relación sexual.  (Niñas, niños y adolescentes (10-19 años*) que reportaron utilizar al menos algún método anticonceptivo moderno en la primera sexual / Total niñas, niños y adolescentes (10-19 años*) que reportaron inicio de vida sexual) *100  Eficacia e impacto
Método de cálculo  Dimensión del indicador Tipo de indicador Tipo de valor de la meta Unidad de medida Frecuencia de la medición Sentido del indicador Medio de verificación  Nombre del indicador  Definición del indicador  Método de cálculo  Dimensión del indicador Tipo de indicador	primera y última relación sexual  *Por método moderno se entiende cualquier anticonceptivo, con la excepción de los métodos tradicionales, tales como el ritmo, retiro y Billings.  (Adolescentes que reportaron utilizar cuando menos algún método anticonceptivo moderno en la primera y última relación sexual/ Total adolescentes encuestados) *100  Eficacia e impacto  Estratégico  Relativo  Porcentaje  Quinquenal  Ascendente  ENHOGAR (módulo ENDESA)  Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos modernos por niñas, niños y adolescentes (10-19 años*) en la primera relación sexual  Mide el porcentaje de niñas, niños y adolescentes (10-19 años*) que reportaron haber hecho uso de al menos un método anticonceptivo moderno en la primera relación sexual.  (Niñas, niños y adolescentes (10-19 años*) que reportaron utilizar al menos algún método anticonceptivo moderno en la primera sexual / Total niñas, niños y adolescentes (10-19 años*) que reportaron inicio de vida sexual) *100  Eficacia e impacto  Estratégico
Método de cálculo  Dimensión del indicador Tipo de indicador Tipo de valor de la meta Unidad de medida Frecuencia de la medición Sentido del indicador Medio de verificación  Nombre del indicador  Definición del indicador  Método de cálculo  Dimensión del indicador Tipo de indicador Tipo de valor de la meta	primera y última relación sexual  *Por método moderno se entiende cualquier anticonceptivo, con la excepción de los métodos tradicionales, tales como el ritmo, retiro y Billings.  (Adolescentes que reportaron utilizar cuando menos algún método anticonceptivo moderno en la primera y última relación sexual/ Total adolescentes encuestados) *100  Eficacia e impacto Estratégico Relativo Porcentaje Quinquenal Ascendente ENHOGAR (módulo ENDESA)  Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos modernos por niñas, niños y adolescentes (10-19 años*) en la primera relación sexual  Mide el porcentaje de niñas, niños y adolescentes (10-19 años*) que reportaron haber hecho uso de al menos un método anticonceptivo moderno en la primera relación sexual.  (Niñas, niños y adolescentes (10-19 años*) que reportaron utilizar al menos algún método anticonceptivo moderno en la primera sexual / Total niñas, niños y adolescentes (10-19 años*) que reportaron inicio de vida sexual) *100  Eficacia e impacto Estratégico Relativo
Método de cálculo  Dimensión del indicador Tipo de indicador Tipo de valor de la meta Unidad de medida Frecuencia de la medición Sentido del indicador Medio de verificación  Nombre del indicador  Definición del indicador  Método de cálculo  Dimensión del indicador Tipo de indicador  Tipo de valor de la meta Unidad de medida	primera y última relación sexual  *Por método moderno se entiende cualquier anticonceptivo, con la excepción de los métodos tradicionales, tales como el ritmo, retiro y Billings.  (Adolescentes que reportaron utilizar cuando menos algún método anticonceptivo moderno en la primera y última relación sexual/ Total adolescentes encuestados) *100  Eficacia e impacto Estratégico Relativo Porcentaje Quinquenal Ascendente ENHOGAR (módulo ENDESA)  Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos modernos por niñas, niños y adolescentes (10-19 años*) en la primera relación sexual  Mide el porcentaje de niñas, niños y adolescentes (10-19 años*) que reportaron haber hecho uso de al menos un método anticonceptivo moderno en la primera relación sexual.  (Niñas, niños y adolescentes (10-19 años*) que reportaron utilizar al menos algún método anticonceptivo moderno en la primera sexual / Total niñas, niños y adolescentes (10-19 años*) que reportaron inicio de vida sexual) *100  Eficacia e impacto Estratégico Relativo Porcentaje
Método de cálculo  Dimensión del indicador Tipo de indicador Tipo de valor de la meta Unidad de medida Frecuencia de la medición Sentido del indicador Medio de verificación  Nombre del indicador  Definición del indicador  Método de cálculo  Dimensión del indicador Tipo de indicador Tipo de valor de la meta	primera y última relación sexual  *Por método moderno se entiende cualquier anticonceptivo, con la excepción de los métodos tradicionales, tales como el ritmo, retiro y Billings.  (Adolescentes que reportaron utilizar cuando menos algún método anticonceptivo moderno en la primera y última relación sexual/ Total adolescentes encuestados) *100  Eficacia e impacto Estratégico Relativo Porcentaje Quinquenal Ascendente ENHOGAR (módulo ENDESA)  Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos modernos por niñas, niños y adolescentes (10-19 años*) en la primera relación sexual  Mide el porcentaje de niñas, niños y adolescentes (10-19 años*) que reportaron haber hecho uso de al menos un método anticonceptivo moderno en la primera relación sexual.  (Niñas, niños y adolescentes (10-19 años*) que reportaron utilizar al menos algún método anticonceptivo moderno en la primera sexual / Total niñas, niños y adolescentes (10-19 años*) que reportaron inicio de vida sexual) *100  Eficacia e impacto Estratégico Relativo

Nombre del indicador	Porcentaje de personal de gestión del centro, de orientación, psicología y docente formados para la incorporación de las perspectivas de igualdad de género, Derechos Humanos, educación sexual integral y erradicación de la violencia de género en las acciones institucionales
Definición del indicador	Mide el avance en competencias teóricas y prácticas en temas de igualdad de género, Derechos Humanos, política pública, marco normativo, violencia de género, educación sexual integral, planeación con perspectiva de género, presupuestos públicos, con el objetivo de avanzar en la incorporación de las perspectivas de igualdad género y Derechos Humanos en las acciones institucionales
Método de cálculo	(Número de personal educativo y de gestión que participaron en procesos de formación/Número total de personal educativo y de gestión) *100
Dimensión del indicador	Eficiencia y eficacia
Tipo de indicador	Gestión
Tipo de valor de la meta	Relativo
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia de la medición	Trimestral
Sentido del indicador	Ascendente
Medio de verificación	Informe institucional
Nombre del indicador	Porcentaje de escuelas vinculadas con el entorno comunitario y familiar
Definición del indicador	Mide el porcentaje de escuelas vinculadas con el entorno comunitario y familiar
	(Escuelas vinculadas con el entorno comunitario y familiar / Total de escuelas) *100
Método de cálculo	Eficacia
Dimensión del indicador	Gestión
Tipo de indicador	Relativo
Tipo de valor de la meta	Porcentaje
Unidad de medida	Anual
Frecuencia de la medición	Ascendente
riecuencia de la medición	ASCHOOLIC
Sentido del indicador	Registros administrativos MINERD
Sentido del indicador	Registros administrativos MINERD
Sentido del indicador Medio de verificación Nombre del indicador	Registros administrativos MINERD Registros ONG/OBC  Porcentaje de personas de 15 a 19 años formadas para el trabajo respecto del número de personas de 15 a 19 años programado a atender
Sentido del indicador Medio de verificación	Registros administrativos MINERD Registros ONG/OBC  Porcentaje de personas de 15 a 19 años formadas para el trabajo respecto del número de personas de 15 a 19 años programado a atender  Número de alumnas/os de 15 a 19 años inscritas/os en formación para el trabajo por cada 100 alumnos programados a incorporar (Personas de 15 a 19 años formadas para y en el trabajo en el año N / Personas de 15 a 19 años programadas a incorporar en el año
Sentido del indicador Medio de verificación Nombre del indicador Definición del indicador	Registros administrativos MINERD Registros ONG/OBC  Porcentaje de personas de 15 a 19 años formadas para el trabajo respecto del número de personas de 15 a 19 años programado a atender  Número de alumnas/os de 15 a 19 años inscritas/os en formación para el trabajo por cada 100 alumnos programados a incorporar (Personas de 15 a 19 años formadas para y en el trabajo en el año N / Personas de 15 a 19 años programadas a incorporar en el año N) *100
Sentido del indicador Medio de verificación  Nombre del indicador  Definición del indicador  Método de cálculo  Dimensión del indicador	Registros administrativos MINERD Registros ONG/OBC  Porcentaje de personas de 15 a 19 años formadas para el trabajo respecto del número de personas de 15 a 19 años programado a atender  Número de alumnas/os de 15 a 19 años inscritas/os en formación para el trabajo por cada 100 alumnos programados a incorporar (Personas de 15 a 19 años formadas para y en el trabajo en el año N / Personas de 15 a 19 años programadas a incorporar en el año N) *100  Eficiencia y eficacia
Sentido del indicador Medio de verificación Nombre del indicador Definición del indicador Método de cálculo	Registros administrativos MINERD Registros ONG/OBC  Porcentaje de personas de 15 a 19 años formadas para el trabajo respecto del número de personas de 15 a 19 años programado a atender  Número de alumnas/os de 15 a 19 años inscritas/os en formación para el trabajo por cada 100 alumnos programados a incorporar (Personas de 15 a 19 años formadas para y en el trabajo en el año N / Personas de 15 a 19 años programadas a incorporar en el año N) *100
Sentido del indicador Medio de verificación  Nombre del indicador  Definición del indicador Método de cálculo  Dimensión del indicador Tipo de indicador	Registros administrativos MINERD Registros ONG/OBC  Porcentaje de personas de 15 a 19 años formadas para el trabajo respecto del número de personas de 15 a 19 años programado a atender  Número de alumnas/os de 15 a 19 años inscritas/os en formación para el trabajo por cada 100 alumnos programados a incorporar (Personas de 15 a 19 años formadas para y en el trabajo en el año N / Personas de 15 a 19 años programadas a incorporar en el año N) *100  Eficiencia y eficacia Estratégico
Sentido del indicador Medio de verificación  Nombre del indicador  Definición del indicador Método de cálculo  Dimensión del indicador Tipo de indicador Tipo de valor de la meta	Registros administrativos MINERD Registros ONG/OBC  Porcentaje de personas de 15 a 19 años formadas para el trabajo respecto del número de personas de 15 a 19 años programado a atender  Número de alumnas/os de 15 a 19 años inscritas/os en formación para el trabajo por cada 100 alumnos programados a incorporar (Personas de 15 a 19 años formadas para y en el trabajo en el año N / Personas de 15 a 19 años programadas a incorporar en el año N) *100  Eficiencia y eficacia Estratégico Relativo
Sentido del indicador Medio de verificación  Nombre del indicador  Definición del indicador Método de cálculo  Dimensión del indicador Tipo de indicador Tipo de valor de la meta Unidad de medida	Registros administrativos MINERD Registros ONG/OBC  Porcentaje de personas de 15 a 19 años formadas para el trabajo respecto del número de personas de 15 a 19 años programado a atender  Número de alumnas/os de 15 a 19 años inscritas/os en formación para el trabajo por cada 100 alumnos programados a incorporar (Personas de 15 a 19 años formadas para y en el trabajo en el año N / Personas de 15 a 19 años programadas a incorporar en el año N) *100  Eficiencia y eficacia Estratégico Relativo Porcentaje
Sentido del indicador Medio de verificación  Nombre del indicador  Definición del indicador Método de cálculo  Dimensión del indicador Tipo de indicador Tipo de valor de la meta Unidad de medida Frecuencia de la medición	Registros administrativos MINERD Registros ONG/OBC  Porcentaje de personas de 15 a 19 años formadas para el trabajo respecto del número de personas de 15 a 19 años programado a atender  Número de alumnas/os de 15 a 19 años inscritas/os en formación para el trabajo por cada 100 alumnos programados a incorporar (Personas de 15 a 19 años formadas para y en el trabajo en el año N / Personas de 15 a 19 años programadas a incorporar en el año N) *100  Eficiencia y eficacia Estratégico Relativo Porcentaje Anual
Sentido del indicador Medio de verificación  Nombre del indicador  Definición del indicador Método de cálculo  Dimensión del indicador Tipo de indicador Tipo de valor de la meta Unidad de medida Frecuencia de la medición Sentido del indicador Medio de verificación	Registros administrativos MINERD Registros ONG/OBC  Porcentaje de personas de 15 a 19 años formadas para el trabajo respecto del número de personas de 15 a 19 años programado a atender  Número de alumnas/os de 15 a 19 años inscritas/os en formación para el trabajo por cada 100 alumnos programados a incorporar (Personas de 15 a 19 años formadas para y en el trabajo en el año N / Personas de 15 a 19 años programadas a incorporar en el año N) *100  Eficiencia y eficacia Estratégico Relativo Porcentaje Anual Ascendente
Sentido del indicador Medio de verificación  Nombre del indicador  Definición del indicador Método de cálculo  Dimensión del indicador Tipo de indicador Tipo de valor de la meta Unidad de medida Frecuencia de la medición Sentido del indicador	Registros administrativos MINERD Registros ONG/OBC  Porcentaje de personas de 15 a 19 años formadas para el trabajo respecto del número de personas de 15 a 19 años programado a atender  Número de alumnas/os de 15 a 19 años inscritas/os en formación para el trabajo por cada 100 alumnos programados a incorporar (Personas de 15 a 19 años formadas para y en el trabajo en el año N / Personas de 15 a 19 años programadas a incorporar en el año N) *100  Eficiencia y eficacia Estratégico Relativo Porcentaje Anual Ascendente Registro administrativo de los diferentes programas (PROSOLI, MT, INFOTEP, otros)  Porcentaje de población expuesta a mensajes armonizados, consensuados y consistentes con la estrategia de comunicación del PREA  Mide la proporción de población de 10-19 años y población general expuesta a las campañas de comunicación diseñadas para el PREA-
Sentido del indicador Medio de verificación  Nombre del indicador  Definición del indicador Método de cálculo  Dimensión del indicador Tipo de indicador Tipo de valor de la meta Unidad de medida Frecuencia de la medición Sentido del indicador Medio de verificación  Nombre del indicador  Definición del indicador	Registros administrativos MINERD Registros ONG/OBC  Porcentaje de personas de 15 a 19 años formadas para el trabajo respecto del número de personas de 15 a 19 años programado a atender  Número de alumnas/os de 15 a 19 años inscritas/os en formación para el trabajo por cada 100 alumnos programados a incorporar (Personas de 15 a 19 años formadas para y en el trabajo en el año N / Personas de 15 a 19 años programadas a incorporar en el año N) *100  Eficiencia y eficacia Estratégico Relativo Porcentaje Anual Ascendente Registro administrativo de los diferentes programas (PROSOLI, MT, INFOTEP, otros)  Porcentaje de población expuesta a mensajes armonizados, consensuados y consistentes con la estrategia de comunicación del PREA  Mide la proporción de población de 10-19 años y población general expuesta a las campañas de comunicación diseñadas para el PREA (Población expuesta a campañas en medios de comunicación masiva y redes con mensajes consistentes y apropiados sobre los derecho de las y los niños y adolescentes, en particular Derechos Sexuales y Reproductivos y prevención de la violencia /población total) *100; (Población expuesta a campañas de radio/medios con mensajes consistentes con el PREA y culturalmente apropiados /población total)
Sentido del indicador Medio de verificación  Nombre del indicador  Definición del indicador Método de cálculo  Dimensión del indicador Tipo de indicador Tipo de valor de la meta Unidad de medida Frecuencia de la medición Sentido del indicador Medio de verificación  Nombre del indicador  Definición del indicador Método de cálculo	Registros administrativos MINERD Registros ONG/OBC  Porcentaje de personas de 15 a 19 años formadas para el trabajo respecto del número de personas de 15 a 19 años programado a atender  Número de alumnas/os de 15 a 19 años inscritas/os en formación para el trabajo por cada 100 alumnos programados a incorporar (Personas de 15 a 19 años formadas para y en el trabajo en el año N / Personas de 15 a 19 años programadas a incorporar en el año N) *100  Eficiencia y eficacia Estratégico Relativo Porcentaje Anual Ascendente Registro administrativo de los diferentes programas (PROSOLI, MT, INFOTEP, otros)  Porcentaje de población expuesta a mensajes armonizados, consensuados y consistentes con la estrategia de comunicación del PREA  Mide la proporción de población de 10-19 años y población general expuesta a las campañas de comunicación diseñadas para el PREA (Población expuesta a campañas en medios de comunicación masiva y redes con mensajes consistentes y apropiados sobre los derecho de las y los niños y adolescentes, en particular Derechos Sexuales y Reproductivos y prevención de la violencia /población total) *100; (Población expuesta a campañas de radio/medios con mensajes consistentes con el PREA y culturalmente apropiados /población total) *100;
Sentido del indicador Medio de verificación  Nombre del indicador  Definición del indicador Método de cálculo  Dimensión del indicador Tipo de indicador Tipo de valor de la meta Unidad de medida Frecuencia de la medición Sentido del indicador Medio de verificación  Nombre del indicador  Definición del indicador Método de cálculo	Registros administrativos MINERD Registros ONG/OBC  Porcentaje de personas de 15 a 19 años formadas para el trabajo respecto del número de personas de 15 a 19 años programado a atender  Número de alumnas/os de 15 a 19 años inscritas/os en formación para el trabajo por cada 100 alumnos programados a incorporar (Personas de 15 a 19 años formadas para y en el trabajo en el año N / Personas de 15 a 19 años programadas a incorporar en el año N) *100  Eficiencia y eficacia Estratégico Relativo Porcentaje Anual Ascendente Registro administrativo de los diferentes programas (PROSOLI, MT, INFOTEP, otros)  Porcentaje de población expuesta a mensajes armonizados, consensuados y consistentes con la estrategia de comunicación del PREA  Mide la proporción de población de 10-19 años y población general expuesta a las campañas de comunicación diseñadas para el PREA (Población expuesta a campañas en medios de comunicación masiva y redes con mensajes consistentes y apropiados sobre los derecho de las y los niños y adolescentes, en particular Derechos Sexuales y Reproductivos y prevención de la violencia /población total) *100; (Población expuesta a campañas de radio/medios con mensajes consistentes con el PREA y culturalmente apropiados /población total) *100; Eficacia
Sentido del indicador Medio de verificación  Nombre del indicador  Definición del indicador Método de cálculo  Dimensión del indicador Tipo de indicador Tipo de valor de la meta Unidad de medida Frecuencia de la medición Sentido del indicador Medio de verificación  Nombre del indicador  Definición del indicador Método de cálculo  Dimensión del indicador Tipo de indicador	Registros administrativos MINERD Registros ONG/OBC  Porcentaje de personas de 15 a 19 años formadas para el trabajo respecto del número de personas de 15 a 19 años programado a atender  Número de alumnas/os de 15 a 19 años inscritas/os en formación para el trabajo por cada 100 alumnos programados a incorporar (Personas de 15 a 19 años formadas para y en el trabajo en el año N / Personas de 15 a 19 años programadas a incorporar en el año N) *100 Eficiencia y eficacia Estratégico Relativo Porcentaje Anual Ascendente Registro administrativo de los diferentes programas (PROSOLI, MT, INFOTEP, otros)  Porcentaje de población expuesta a mensajes armonizados, consensuados y consistentes con la estrategia de comunicación del PREA  Mide la proporción de población de 10-19 años y población general expuesta a las campañas de comunicación diseñadas para el PREA (Población expuesta a campañas en medios de comunicación masiva y redes con mensajes consistentes y apropiados sobre los derecho de las y los niños y adolescentes, en particular Derechos Sexuales y Reproductivos y prevención de la violencia / población total) *100; (Población expuesta a campañas de radio/medios con mensajes consistentes con el PREA y culturalmente apropiados / población total) *100; Eficacia Estratégico
Sentido del indicador Medio de verificación  Nombre del indicador  Definición del indicador Método de cálculo  Dimensión del indicador Tipo de indicador Tipo de valor de la meta Unidad de medida Frecuencia de la medición Sentido del indicador Medio de verificación  Nombre del indicador  Definición del indicador Método de cálculo	Registros administrativos MINERD Registros ONG/OBC  Porcentaje de personas de 15 a 19 años formadas para el trabajo respecto del número de personas de 15 a 19 años programado a atender  Número de alumnas/os de 15 a 19 años inscritas/os en formación para el trabajo por cada 100 alumnos programados a incorporar (Personas de 15 a 19 años formadas para y en el trabajo en el año N / Personas de 15 a 19 años programadas a incorporar en el año N) *100  Eficiencia y eficacia estratégico Relativo Porcentaje Anual Ascendente Registro administrativo de los diferentes programas (PROSOLI, MT, INFOTEP, otros)  Porcentaje de población expuesta a mensajes armonizados, consensuados y consistentes con la estrategia de comunicación del PREA  Mide la proporción de población de 10-19 años y población general expuesta a las campañas de comunicación diseñadas para el PREA (Población expuesta a campañas en medios de comunicación masiva y redes con mensajes consistentes y apropiados sobre los derecho de las y los niños y adolescentes, en particular Derechos Sexuales y Reproductivos y prevención de la violencia /población total) *100; (Población expuesta a campañas de radio/medios con mensajes consistentes con el PREA y culturalmente apropiados /población total) *100  Eficacia Estratégico Relativo
Sentido del indicador Medio de verificación  Nombre del indicador  Definición del indicador Método de cálculo  Dimensión del indicador Tipo de indicador Tipo de valor de la meta Unidad de medida Frecuencia de la medición Sentido del indicador Medio de verificación  Nombre del indicador  Definición del indicador Método de cálculo  Dimensión del indicador Tipo de indicador Tipo de valor de la meta	Registros administrativos MINERD Registros ONG/OBC  Porcentaje de personas de 15 a 19 años formadas para el trabajo respecto del número de personas de 15 a 19 años programado a atender  Número de alumnas/os de 15 a 19 años inscritas/os en formación para el trabajo por cada 100 alumnos programados a incorporar (Personas de 15 a 19 años formadas para y en el trabajo en el año N / Personas de 15 a 19 años programadas a incorporar en el año N) *100  Eficiencia y eficacia Estratégico Relativo Porcentaje Anual Ascendente Registro administrativo de los diferentes programas (PROSOLL, MT, INFOTEP, otros)  Porcentaje de población expuesta a mensajes armonizados, consensuados y consistentes con la estrategia de comunicación del PREA  Mide la proporción de población de 10-19 años y población general expuesta a las campañas de comunicación diseñadas para el PREA (Población expuesta a campañas en medios de comunicación masiva y redes con mensajes consistentes y apropiados sobre los derecho de las y los niños y adolescentes, en particular Derechos Sexuales y Reproductivos y prevención de la violencia /población total) *100; (Población expuesta a campañas de radio/medios con mensajes consistentes con el PREA y culturalmente apropiados /población total) *100; Eficacia Estratégico
Sentido del indicador Medio de verificación  Nombre del indicador  Definición del indicador Método de cálculo  Dimensión del indicador Tipo de indicador Tipo de valor de la meta Unidad de medida Frecuencia de la medición Sentido del indicador Medio de verificación  Nombre del indicador  Definición del indicador Método de cálculo  Dimensión del indicador Tipo de indicador Tipo de valor de la meta Unidad de medida	Registros administrativos MINERD Registros ONG/OBC  Porcentaje de personas de 15 a 19 años formadas para el trabajo respecto del número de personas de 15 a 19 años programado a atender  Número de alumnas/os de 15 a 19 años inscritas/os en formación para el trabajo por cada 100 alumnos programados a incorporar (Personas de 15 a 19 años formadas para y en el trabajo en el año N / Personas de 15 a 19 años programadas a incorporar en el año N) *100  Eficiencia y eficacia Estratégico Relativo Porcentaje Anual Ascendente Registro administrativo de los diferentes programas (PROSOLI, MT, INFOTEP, otros)  Porcentaje de población expuesta a mensajes armonizados, consensuados y consistentes con la estrategia de comunicación del PREA  Mide la proporción de población de 10-19 años y población general expuesta a las campañas de comunicación diseñadas para el PREA (Población expuesta a campañas en medios de comunicación masiva y redes con mensajes consistentes y apropiados sobre los derecho de las y los niños y adolescentes, en particular Derechos Sexuales y Reproductivos y prevención de la violencia /población total) *100; (Población expuesta a campañas de radio/medios con mensajes consistentes con el PREA y culturalmente apropiados /población total) *100  Eficacia Estratégico Relativo Porcentaje

Nombre del indicador	Confianza de las y los adolescentes en el logro de proyectos a futuro
Definición del indicador	Mide la proporción de jóvenes que se sienten seguros de que van a realizar sus proyectos anhelados
Método de cálculo	(Número de jóvenes que sienten que van a poder realizar sus proyectos anhelados/ Total de jóvenes encuestados) *100
Dimensión del indicador	Eficacia
Tipo de indicador	Estratégico
Tipo de valor de la meta	Relativo
Unidad de medida	Proporción
Frecuencia de la medición	Anual
Sentido del indicador	Ascendente
Medio de verificación	Encuestas (Preguntas en ENHOGAR), informes de veeduría, otras.
Nombre del indicador	Número de proyectos de investigación realizados en el año con temas relacionados con el PREA-RD
Definición del indicador	Mide el número de proyectos de investigación aplicado y operativo realizados en el año en temas relacionados con el plan
	(salud, educación, oportunidades laborales, violencia, entorno habilitante) en grupo de edad de 10-19 años.
Método de cálculo	Número de proyectos de investigación realizados anualmente
Dimensión del indicador	Eficacia
Tipo de indicador	Gestión
Tipo de valor de la meta	Absoluto
Unidad de medida	Frecuencia
Frecuencia de la medición	Bienal
Sentido del Indicador	Ascendente
Medio de verificación	Reportes institucionales
Nombre del indicador	Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos modernos por niñas, niños y adolescentes (10-19 años*) en la última relación sexual
D.C. C. C. L. L. L. L. L.	
Definición del indicador	Mide el porcentaje de niñas, niños y adolescentes (10-19 años*) que reportaron haber hecho uso de cuando menos un método anticonceptivo moderno en la última relación sexual.
Método de cálculo	(Niñas, niños y adolescentes (10-19 años*) que reportaron utilizar cuando menos algún método anticonceptivo moderno en la última relación sexual / Total niñas, niños y adolescentes (10-19 años*) que reportan inicio de vida sexual) * 100
Dimensión del indicador	Eficacia, eficiencia e impacto
Tipo de indicador	Estratégico
Tipo de valor de la meta	Relativo
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia de la medición	Quinquenal
Sentido del Indicador	Ascendente
Medio de verificación	ENHOGAR
Nombre del indicador	Demanda insatisfecha de métodos modernos de anticoncepción de mujeres en edad fértil de 15 a 19 años
Definición del indicador	Proporción de adolescentes unidas de 15 a 19 años, expuestas al riesgo de embarazo que en un momento determinado refieren su deseo de posponer, limitar o espaciar un embarazo, pero no usan un método anticonceptivo en ese mismo momento
Método de cálculo	(Número adolescentes de 15 a 19 años que reportan no utilizar un método anticonceptivo en ese momento / Número total de adolescentes de 15 a 19 años que expresan su deseo de limitar o espaciar un embarazo) * 100
Dimensión del indicador	Eficacia, eficiencia e impacto
Tipo de indicador	Estratégico
Tipo de valor de la meta	Relativo
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia de la medición	Quinquenal
Sentido del Indicador	Descendente
Medio de verificación	ENHOGAR

Nombre del indicador	Porcentaje de municipios con al menos un servicio específico para adolescentes que otorgue un paquete básico de servicios integrales de salud sexual y reproductiva (orientación, consejería y dotación de métodos anticonceptivos modernos)
Definición del indicador	Corresponde al porcentaje de servicios específicos para adolescentes que otorgan un paquete básico de servicios de salud sexual y salud reproductiva acreditados conforme a la normativa, por municipio
Método de cálculo	(Número de municipios que cuentan con al menos un servicio específico para adolescentes que brinda un paquete básico de servicios de salud sexual y reproductiva / Total de municipios del país) *100
Dimensión del indicador	Eficacia y eficiencia
Tipo de indicador	Gestión
Tipo de valor de la meta	Relativo
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia de la medición	Anual
Sentido del indicador	Ascendente CNG (CDG CA)
Medio de verificación	Registros administrativos provinciales y regionales SNS (SRS y GA)
Nombre del indicador	Necesidad insatisfecha de Servicios de Salud Reproductiva
Definición del indicador	Proporción de niñas, niños y adolescentes mujeres y hombres, que en un momento determinado refieren su deseo de recibir servicios de salud sexual y reproductiva, pero que no han tenido acceso en ese momento
Método de cálculo	(Número niñas, niños y adolescentes mujeres y hombres de 10 a 19 años que reportan no haber tenido acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva / Número total de niñas, niños y adolescentes de adolescentes mujeres y hombres de 10 a 19 años que expresan su deseo de recibir servicios de salud sexual y reproductiva) * 100
Dimensión del indicador	Eficacia, eficiencia e impacto
Tipo de indicador	Estratégico
Tipo de valor de la meta	Relativo
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia de la medición	Semestral/Anual (por definir)
Sentido del indicador	Descendente
Medio de verificación	Informes de Veeduría
	Encuesta (ONG, UGPREA)
Nombre del indicador	Cobertura de servicios de planificación familiar en adolescentes por institución
Definición del indicador	Mide el porcentaje de adolescentes que recibieron atenciones en salud sexual y reproductiva con respecto al total de adolescentes atendidas/os en las unidades de atención en salud.
Método de cálculo	(Número de adolescentes en quienes se prestaron servicios de planificación familiar en el mes m / Total de adolescentes atendidas/os en las unidades de salud en el mes m) *100
Dimensión del indicador	Eficacia y eficiencia
Tipo de indicador	Estratégico
Tipo de valor de la meta	Relativo
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia de la medición	Semestral
Sentido del indicador	Ascendente
Medio de verificación	Registros administrativos (DIMIA/MSP, SNS y SRS)

Nombre del indicador	Satisfacción de las/os usuarias/os con los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes
Definición del indicador	Mide el porcentaje de adolescentes que dicen encontrarse satisfechas/os o muy satisfechas/os con la atención recibida en los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes
Método de cálculo	(Número de adolescentes satisfechas/os o muy satisfechas/os con la atención recibida en los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes / Total de adolescentes que recibieron atención en los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes) * 100
Dimensión del indicador	Calidad y eficacia
Tipo de indicador	Estratégico
Tipo de valor de la meta	Relativo
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia de la medición	Por definir
Sentido del indicador	Ascendente
Medio de verificación	Encuesta específica de UGPREA Informes de veeduría

Nombre del indicador	Porcentaje de abastecimiento de métodos anticonceptivos modernos en almacenes de los centros de salud
Definición del indicador	Porcentaje de mujeres que aceptan un método anticonceptivo antes de su egreso hospitalario y durante los 42 días del puerperio,
Definition definitional	con relación al total de mujeres atendidas por algún evento obstétrico (parto, cesárea o aborto) en las unidades médicas de salud
Método de cálculo	(Mujeres de 10 a 19 años embarazadas o atendidas por un evento obstétrico que aceptan un método anticonceptivo durante el año a / Mujeres de 10 a 19 años embarazadas o atendidas de un evento obstétrico durante el año a) * 100
Dimensión del indicador	Eficacia y eficiencia
Tipo de indicador	Estratégico
Tipo de valor de la meta	Relativo
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia de la medición Sentido del indicador	Anual Ascendente
Medios de verificación	Registros administrativos del SNS y DIMIA/MSP
Miculos de Verinicación	registios autilitistiativos dei 31v3 y Dilvitry (visi
Nombre del indicador	Cobertura de anticoncepción posevento obstétrico en adolescentes
Definición del indicador	Mide las existencias de toda la variedad de métodos anticonceptivos en los centros de salud de los distintos niveles de atención incluidos en el cuadro básico de medicamentos
Método de cálculo	Promedio según define SUGEMI
Dimensión del indicador	Promedio según define PROMESE
Tipo de indicador	Eficacia y eficiencia
Tipo de valor de la meta	Gestión
Unidad de medida Frecuencia de la medición	Relativo
Sentido del indicador	Porcentaje  Mensual
Medio de verificación	Ascendente
Wedle de vermedelen	Registros administrativos de las instituciones de salud
Nombre del indicador	Tasa de agresión sexual y violaciones en población de 10 a 19 años
Definición del indicador	Mide el número de adolescentes entre 10 y 19 años que fueron víctimas de agresión o violaciones por cada 1000 adolescentes entre
	10 a 19 años.
	La violación es una modalidad de violencia sexual que puede abarcar otras conductas consideradas como delitos tales como el estupro,
	hostigamiento, abuso sexual, incesto, trata por explotación sexual, prostitución obligada y exposición obligada a la pornografía por
AAZ, L. L. ZL. L	mencionar algunas de las formas. Se sugiere estratificar por grupo de edad y sexo.
Método de cálculo	(Número de adolescentes de 10 a 19 años que sufrieron agresiones sexuales o violaciones / Total de adolescentes de 10 a 19 años)
Dimensión del indicador	* 1000 Eficacia
Tipo de indicador	Estratégico
Tipo de valor de la meta	Relativo
Unidad de medida	Tasa por 1000 adolescentes de 10 a 19 años
Frecuencia de la medición	Anual (a) Sexenal (b)
Sentido del indicador	Descendente
Medio de verificación	Boletines PGR y MSP (Dirección de Estadísticas)
Nombre del indicador	Porcentaje de adolescentes (10-19 años) que su primera relación sexual fue forzada
Definición del indicador	Porcentaje de niñas, niños y adolescentes de 10-19 años que mencionaron que su primera relación sexual fue en contra de su voluntad
Método de cálculo	(Número de menores de 10-19 años que mencionaron primera relación sexual en contra de su voluntad /Total de menores de
MICLOUG GC COICOIO	10-19 años) *100
Dimensión del indicador	Eficiencia e impacto
Tipo de indicador	Estratégico
Tipo de valor de la meta	Relativo
Unidad de medida	Proporción
Frecuencia de la medición	ND
Sentido del indicador	Descendente
Medio de verificación	Encuestas (por definir por las implicaciones de la pregunta Fiscalía especializada
iviedio de verificación	cricuesias (poi denini poi las implicaciones de la pregunta riscana especializada

Nombre del indicador	Porcentaje de mujeres de 10 a 14 años que están embarazadas o que tuvieron un evento obstétrico en el año, a las cuales se les realizó búsqueda intencionada de casos de violencia sexual
Definición del indicador	Se refiere al porcentaje de mujeres de 10 a 14 años que están embarazadas o que tuvieron un evento obstétrico en el año, a las cuales se les realizó búsqueda intencionada de casos de violencia sexual.
Método de cálculo	(Mujeres de 10 a 14 años embarazadas o atendidas de un evento obstétrico, a las cuales se les realizó búsqueda intencionada de casos de violencia/ Mujeres de 10 a 14 años embarazadas o atendidas de un evento obstétrico durante el año) * 100
Dimensión del indicador	Eficiencia e impacto
Tipo de indicador	Estratégico
Tipo de valor de la meta	Relativo
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia de la medición	Anual
Sentido del indicador	Ascendente
Medio de verificación	Registros institucionales SNS y MSP

Nombre del indicador	Tasa de relaciones asimétricas en la primera relación sexual
Definición del indicador	Mide la tasa de relaciones de adolescentes cuya primera relación sexual con hombres/mujeres fue con personas mayores de edad (más de 5 años diferencia)
Método de cálculo	(Número de adolescentes de 10 a 19 años cuya primera relación sexual fue antes de los 15 años con una pareja mayor de edad / Total de adolescentes de 10 a 19 años que refirieron tener vida sexual activa e iniciaron vida sexual antes de los 15 años) * 1000
Dimensión del indicador	Eficacia
Tipo de indicador	Estratégico
Tipo de valor de la meta	Absoluto
Unidad de medida	Número
Frecuencia de la medición	Anual
Sentido del indicador	Descendente
Medio de verificación	Por definir

Nombre del indicador	Porcentaje de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual que recibieron atención médica y psicológica especializada
Definición del indicador	Proporción de niñas, niños y adolescentes de 10 a 19 años que recibieron atención médica y psicológica especializada del total de número de adolescentes entre 10 y 19 años que fueron víctimas de agresión o violaciones.
Método de cálculo	(Número de pacientes de 10 a 19 años atendidos en servicios de atención médica y psicología en servicios de las fiscalías u hospitales del sistema de salud (SNS y otros) con Diagnóstico CIE 10 (Z61.4) Problemas relacionados con el abuso sexual del niño por persona dentro del grupo de entorno y (Z61.5) Problemas relacionados con el abuso sexual del niño por persona ajena al grupo de apoyo primario o (Z04.4) Examen y observación consecutivos a denuncia de violación y seducción)/(Número de adolescentes entre 10 y 19 años de edad que fueron víctimas de agresión o violaciones de acuerdo a denuncias en el mismo año y del mismo estado o municipio)* 100
Dimensión del indicador	Eficiencia y eficacia
Tipo de indicador	Estratégico
Tipo de valor de la meta	Relativo
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia de la medición	Anual
Sentido del indicador	ND
Medio de verificación	Dirección General de Estadísticas en Salud, MSP. Fiscalías Especializadas

#### **Bibliografía**

Alcántara, Elsa (2012). Educación sexual en la escuela como base para la equidad social y de género (Línea base sobre la Educación Sexual y VBG en las escuelas del Sector Público). UNFPA.

Barinas, I. Voces de jóvenes. Una aproximación a la realidad juvenil, a partir del estudio del significado y las implicaciones del embarazo en adolescentes. 2012

Barinas, Indiana, (2016). Guía para el Abordaje Integral en Salud de Personas Adolescentes, con énfasis en Salud Sexual y Salud Reproductiva, Enfoque de Derechos Humanos y Perspectiva de Género. Santo Domingo, MSP.

Caballero, Esteban (2016). Población, Salud Sexual y Reproductiva y Desarrollo Sostenible en América Latina y el Caribe. UNFPA-LAC

Camacho, Alma Virginia (2015). *Diagnóstico del estado del arte en educación integral de la sexualidad en América Latina y el Caribe.*UNEPA LACRO

CEPAL (2000). *Juventud, población y desarrollo en América Latina y el Caribe. Problemas, oportunidades y desafíos.* Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE) División de población, Fondo de Población Naciones Unidas (UNFPA). Santiago de Chile. Chile.

CIMUDIS (2015). El derecho a la salud de las personas con discapacidad. Observatorio a la Implementación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, República Dominicana.

Comité Interinstitucional, (2012), *Prevención del embarazo en adolescentes. Con Perspectiva de Género y Enfoque de Derechos Humanos: «Hacia una política nacional», República Dominicana, diciembre 2012.* Editora Ortega, S.R.L.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2018). *La ineficiencia de la desigualdad. Mario Cimoli, Alicia Bárcenas coord.* CEPAL.

Díaz, Felipe, (s.f), Insumos para la evaluación del Plan Nacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes. Revisión programática y presupuestal de lo ejecutado por las instituciones que componen el Comité Intersectorial del Plan EA (2011-2016). PLAN República Dominicana.

Estrada, Nora (2018). *Embarazo adolescente: urgente una perspectiva de género y juventudes*. EPSI (El Punto sobre la i, revista digital: http://www.puntosobrelai.net/embarazo-adolescente-urgente-una-perspectiva-de-genero-y-juventudes/). Abril de 2018.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF, (2011). Estado Mundial de la Infancia 2011. La Adolescencia una época de oportunidades. Nueva York.

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), (s.f), *Día Mundial de Prevención del Embarazo no Planificado en Adolescentes*. Consultado: http://lac.unfpa.org/es/events/d%C3%ADa-mundial-de-prevenci%C3%B3n-del-embarazo-no-planificado-en-adolescentes

Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA, (2017). *Análisis de la situación poblacional: República Dominicana 2017.* Santo Domingo, República Dominicana, noviembre 2017.

Gutiérrez, Juan Pablo (2017). Diseño del Plan de Monitoreo y del Esquema General de Evaluación de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. Instituto de Salud Pública, México.

Kearney, M.S., Phillip B. Levine. *«Income Inequality and Early, Non-marital Childbearing: An Economic Exploration of the "Culture of Despair"*», NBER Working Paper 17157. 2011.

Hazbun, Julia (2015). Línea de Base de Conocimientos, Actitudes y Prácticas acerca de la Violencia Basada en Género en Estudiantes del Segundo Ciclo de Educación Primaria y en Grados de Secundaria de Escuelas Públicas y Colegios Privados en República Dominicana. Resultados preliminares. UNFPA, diciembre 2015.

Ibarrarán, Pablo et al. (2015). Evidencia experimental de los impactos de largo plazo de un programa de capacitación laboral para jóvenes. República Dominicana. BID

Lizardo et al (2018). Documento conceptual y metodológico para el abordaje del ODS 1. Borrador para discusión. Grupo PARETO, GCPS, PNUD.

MEPyD (2016) La inversión pública dirigida a la niñez y adolescencia en la República Dominicana en el año 2016. MEPyD, MH-DIGEPRES, UNICEF.

Ministerio de Salud Pública (MSP), (2015). Estrategia para el fortalecimiento de la respuesta del Sistema Nacional de Salud a la violencia, con énfasis en la violencia de género y contra niños, niñas, adolescentes, mujeres y personas adultas mayores, 2016-2020. República Dominicana, noviembre 2015: MSP.

Ministerio de Salud Pública (MSP), (2010). Situación actual salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes en la República Dominicana. Santo Domingo: Editora Ortega, S.R.L

Ministerio de Economía Planificación y Desarrollo, (s.f). *Comisión para el Desarrollo Sostenible. Consultado: http://economia.gob.do/viceministerios/planificacion/Comision-para-el-Desarrollo-Sostenible* 

Oficina Nacional de Estadística (ONE), (2010). *IX Censo Nacional de Población y Vivienda 2010. Informe General.* República Dominicana, Santo Domingo, junio de 2012.

Oficina Nacional de Estadística (ONE), (2010). *Tendencias, patrones y determinantes de la fecundidad adolescente en la República Dominicana*. República Dominicana, Santo Domingo, noviembre de 2017.

Oficina Nacional de Estadística ONE (2015). *Discapacidad en niños, niñas y adolescentes en la República Dominicana*. Análisis de situación y respuesta. UNICEF, O&M, ONE.

Organismo Andino de Salud –Convenio Hipólito Unanue, (ORAS-CONHU), (2017). *Diagnóstico de situación del embarazo en la adolescencia en la subregión andina. Lima.* ORAS-CONHU. 2017.

Organización Mundial de la Salud (OMS), (s.f). *Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente.* Consultado: http://www.who.int/maternal\_child\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)

PAPSE II (2015). Boletín de Noticias sobre las actividades apoyadas por El PAPSE II. Julio septiembre de 2015, año 1, N.o 3.

Parodi, Sandro. *Tasas de retorno de la inversión en educación en República Dominicana 2000-2015, Banco Interamericano de Desarrollo, BID.* 

Peña, E, (2015). Avances y desafíos en los sistemas de información y estadísticas sobre abordaje de la violencia en salud. Foro violencia y salud, octubre de 2015. República Dominicana.

Pérez-Then, Eddy Nelson (2015). *El embarazo en adolescentes en RD, tendencias observadas a partir de las ENDESA (1986-2013).* UNFPA, Profamilia 2015.

Plan Internacional República Dominicana Plan RD, (2015). *Por Ser, Niña: Avances y Retos en la Implementación del Plan Nacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes*. República Dominicana, Santo Domingo, julio de 2015.

Programa Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD, (2017). El embarazo en adolescentes: un desafío multidimensional para generar oportunidades en el ciclo de vida. República Dominicana: Editora Amigo del Hogar.

Programa Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD (2016). *Informe de Desarrollo Humano LAC 2016*.

Rodríguez V., Jorge (2014). La reproducción en la adolescencia y sus desigualdades en América Latina. Introducción al análisis demográfico, con énfasis en el uso de microdatos censales de la ronda de 2010, Documento de Proyectos, CEPAL-UNFPA.

Santos, Milton. 2005. «O retorno do territorio». [en línea]: http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/osal/osal16/D16Santos.pdf.

Tobar, Federico. 2010. «Gestión territorial en salud». [en línea]:

http://www.fsg.org.ar/20140328\_Gestion\_territorial\_en\_salud.pdf.

UNFPA (2016). Estado de la población mundial 2016: nuestro futuro depende de las niñas que cumplen esta edad decisiva (10 años). Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2016.

UNICEF (2016). La inversión pública dirigida a la niñez y adolescencia en la República Dominicana en el año 2016. MEPyD, MH-DIGEPRES, UNICEF.

UNESCO (2017). *Embarazo precoz y no planificado y el sector de la educación, Revisión de la evidencia y recomendaciones.* Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.

#### **ANEXOS**

**Cuadro 8.** Tratados y convenios internacionales suscritos por República Dominicana

	Tratados y conver	ios internacionales suscritos por Repú	blica Dominicana
	Fecha de adopción	Órganos de vigilancia	Fecha de ratificación por la República Dominicana
Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos	1966	Comité de Derechos Humanos.	
Pacto Internacional de Derechos, Sociales, Económicos y Culturales.	1966	Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.	
Convención Internacional sobre Todas las Formas de Discriminación Racial	1965	Comité para la Eliminación de Discriminación Racial	
Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer	1979	Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer	
Convención Contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles o Degradantes	1984	Comité contra la Tortura	
Convención sobre los Derechos del Niño	1989	Comité de los Derechos del Niño.	
Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familias.	1990	Comité de los Derechos de los Trabajadores Migrantes. Comité para la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migratorios y sus Familias	
Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad	2006	Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad.	
Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes	2008		
Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos CCPR-0P1		Comité de Derechos Humanos	
Segundo Protocolo Facultativo destinado a abolir la pena de muerte, CCPR-OP2-DP		Comité de Derechos Humanos	
Protocolo Facultativo de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, CEDAW (CEDAW-OP)		Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer	
Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del niño, CRC, relativo a la participación en los conflictos armados, CRC-90-AC		Comité de los Derechos del Niño	
Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos de los Niños, CRC, relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía, CRC-0P-SC		Comité de los Derechos del Niño	87

## PLAN NACIONAL PARA LA REDUCCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES 2019-2023 • PREA-RD

Cuadro 9. Oferta de Servicios Integrales para la Prevención y Atención al Embarazo y la Maternidad en Adolescentes

	OFERTA DE SERVICIOS INTEGRALES PARA LA	PREVENCIÓ	ALES PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN AL EMBARAZO Y LA MATERNIDAD EN ADOLESCENTES
Institución	Nombre de la intervención	Año inicio	Descripción breve del proyecto
Ministerio de Educación y CONAVHISIDA	Educación en ITS, VIH Y Sida, prevención de embarazos basado en habilidades para la vida	2013	Promoción de la educación integral en los centros educativos para la prevención de embarazos a temprana edad, VIH y otras ITS, mediante la capacitación y sensibilización de maestros y técnicos, de la población estudiantil, con el involucramiento familiar y comunitario.
Ministerio de Educación Apoyo Financiero y Técnico de la Unión Europea y la AECID	Fortalecimiento a la estrategia de educación integral en sexualidad	2014	Diseño de protocolos de enseñanza para reforzar la educación integral en sexualidad, con el objetivo de capacitar y sensibilizar a docentes y estudiantes, producto de diagnósticos e investigaciones realizadas.
Hospital Municipal de Jima Abajo, a través de la Unidad de Adolescentes	Proyecto de Fortalecimiento de los Servicios de Atención Integral de Adolescentes, con énfasis en Prevención y Atención de Embarazos Adolescentes	2017	Prevención del embarazo y mejora de los servicios de atención integral a las y los adolescentes, desde una perspectiva intersectorial entre el Ministerio de Educación y de Salud Pública y creación de una red de adolescentes multiplicadores.
Hospital Regional Universitario Dr. Luis Manuel Morillo King	PRONAISA La Vega	1995	Provisión de servicios de salud amigables y promoción de la salud integral en la adolescencia a través de la capacitación a multiplicadores hospitalarios, escolares y comunitarios, y a adolescentes, para la prevención del primer embarazo, y formar y capacitar familias fuertes.
Progresando con Solidaridad	Bebé piénsalo Bien	2015	Fomentar la reducción del embarazo en adolescente a través de una experiencia de simulación de ser padres o madres (simulador bebé) y de charlas para crear conciencia de las implicaciones de la maternidad y patemidad.
Alerta Joven	Políticas de protección a la juventud inserción laboral, salud, educación	2012	El proyecto crea una red de seguridad multidisciplinaria que incluye salud, educación, inserción laboral, documentación y la prevención de delitos, para unos 85 000 jóvenes de 11 a 24 años, que viven en situaciones vulnerables en la República Dominicana.
	Tolerancia Cero al embarazo en menores de 15 años	2014	Promoción de la no tolerancia al embarazo en menores de 15 años, contribuyendo a su reconocimiento como manifestación de violencia sexual, a través de campañas y sensibilización al personal de salud y educación, para fomentar al cumplimiento de la Ley 136-03.
Adelante Jóvenes Adelante (AJA), en coordinación con el Ministerio de Salud	Programa Familias Fuertes: «Amory límites»	2012	Desarrollo de capacidades para la prevención de conductas de riesgo en adolescentes menores de 15 años a través de la capacitación, sensibilización y asesoría a padres/madres/tutores y sus hijos/as, para el reforzamiento de la comunicación y de valores familiares.
	Programa formación de adolescentes multiplicadores	2012	Estrategia de capacitación entre pares (adolescentes) para generar competencias, promoviendo la adopción de estilos de vida saludables para la prevención de conductas de riesgo, asociadas al embarazo, las ITS/VIH y prevención de violencia.
Ministerio de la Mujer	Centro de Promoción de Salud Integral de Adolescentes	2015	Jornadas de capacitación a adolescentes y construcción de redes de multiplicadores para la promoción de la salud sexual y reproductiva para propiciar la toma de decisiones informadas previniendo los embarazos, las enfermedades de transmisión sexual y uso de drogas, etc.
Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de La Altagracia	Atención Integral a las adolescentes embarazadas	1993	Provisión de servicios de atención integral en salud durante el embarazo y el puerperio, y prevención de embarazos subsiguientes, mediante consultas médicas y charlas educativas a las pacientes y sus familiares.
	Programa Nacional de Salud Integral de los y las adolescentes (PRONAISA).	1993	Desarrollo de guías y protocolos de atención, y de capacitación y de atención posparto a los proveedores de servicios y a multiplicadores para reducir el embarazo en adolescentes.

	OFERTA DE SERVICIOS INTEGRALES PARA LA	N PREVENCIÓ	OFERTA DE SERVICIOS INTEGRALES PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN AL EMBARAZO Y LA MATERNIDAD EN ADOLESCENTES
Institución	Nombre de la intervención	Año inicio	Año inicio Descripción breve del proyecto
	Hospital Dr. Pascasio Toribio Piantini, Salcedo	2002	
	Hospital Dr. Ángel Concepción Lajara, Tenares	2002	A travás de la Unidad de Salud Internal de las v los adolescentes en cada Hosorital (7 en total) se ofreren servicios
Ministerio de Salud Pública	Hospital Municipal Villa Tapia	2002	organisados para la prevención de conductas de riesgo, entre las que se encuentra el embarazo temprano, la violencia Vias aficciones
	Hospital Andrés Boca Chica	2005	
	Hospital Municipal de Villa Mella (HMVM)	2010	
	Hospital Local El Almirante	2013	
	Hospital Ramón Mella, Dajabón	2014	
Ministerio de Salud Pública	PRONAISA Estebanía: abordaje de la salud integral de adolescentes con énfasis en la reducción del embarazos y mortalidad materna	2014	Coordinación Interinstitucional a nivel local, para la orientación a jóvenes y al personal de los servicios de salud para la prevención del embarazo en la adolescencia y subsiguientes.
Progresando con Solidaridad	Yo decido esperar	2014	Orientación y sensibilización a jóvenes de hogares y familias beneficiados por el PROSOU para crear capacidades para la prevención del embarazo en la adolescencia, subsiguientes y enfermedades de transmisión sexual.
Ministerio de la Mujer	Centro de Promoción de la Salud Integral de Adolescentes	2002	Ofrecer información y educación integral en sexualidad que permita la toma de decisiones favorables y la promoción de la salud sexual y reproductiva desde una perspectiva de género y con enfoque de derechos humanos, para contribuir a reducir los altos índices de embarazos en adolescentes, las infecciones de transmisión sexual (IIS), el VIH, el SIDA, la violencia y otras problemáticas de salud en adolescentes y jóvenes

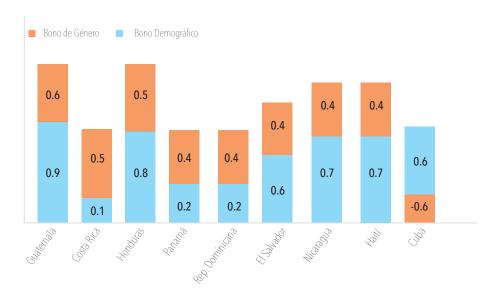
# PLAN NACIONAL PARA LA REDUCCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES 2019-2023 • PREA-RD

Cuadro 10. Conjunto de planes, políticas, programas, proyectos y normativas vinculadas de manera específica a las mujeres, niños, niñas y adolescentes

	Políticas	Programas y proyectos	Reglamentos, normas y resoluciones
Plan Decenal de Salud PUANDES 2007-2015, que definió la agenda política el sector salud y funcionó como marco de intervención para los planes operativos. En proceso de reformulación PUANDES 2018-2029, (INTEC, MSP)	Política de Calidad en salud que fortalece la función de rectoría del MSP y garantiza la calidad de los servicios de salud provistos en el SNS y en el sistema de salud dominicano.	Programa nacional de atención integral a la salud de los y las adolescentes PRONAISA, dependiente de la Dirección General Materno Infantil (DIGEMIA) dependiente del MSP.	Reglamento técnico para la Atención Integral en salud sexual y reproductiva (MSP, 2015), que establece los lineamientos y procedimientos que rigen al Sistema Nacional de Salud en el ámbito de la salud sexual, la salud reproductiva y la anticoncepción, fortaleciendo las estructuras que conducen al sistema en la realización de las acciones que aseguran el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de toda la población.
Plan Nacional para la reducción de la mortalidad materna e infantil 2012-2016, marco programático para la reducción de las muertes evitables y que se encuentra en proceso de revisión.	Política nacional de protección de NNA en situación de orfandad y vulnerabilidad por el VIH y sida que busca la articulación intersectorial, la integralidad en la atención y la eliminación de la discriminación de la discriminación hacia la población infantil y adolescente que vive con VIH.	Programa de educación afectivo sexual que tiene como objetivo promover capacidades, habilidades sociales y afectivas, y conductas que contribuyan a prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual ITS, y a vivir una sexualidad plena y saludable.	Resolución 000010 que con fecha 30 de marzo de 2010 pone en vigencia 39 Protocolos de atención y 7 de cuidados enfermería para diversos procesos clínicos. En esta resolución se incluye el Protocolo de Atención para Obstetricia y Ginecología para el manejo de las principales emergencias obstétricas.
Plan Estratégico Nacional para la Salud Integral Adolescente 2010-2015, en el marco del Programa nacional de atención integral a la salud de los y las adolescentes PRONAISA.	Creación de Oficinas de Equidad Género y Desarrollo (OEGD) en los diferentes ministerios y otras instituciones del Estado como instancias responsables de la transversalización de las políticas a favor de la igualdad y equidad entre mujeres y hombres.	Programa de prevención de la transmisión materno infanti del VIH que incluye estrategias de prevención, diagnóstico oportuno, tratamiento antirretroviral y alimentación del recién nacido.	Reglamento Técnico para la Atención Integral de Niños y Niñas Menores de Cinco Años, MSP 2013.
Plan Nacional de prevención de embarazo en adolescentes por 2011-2016, finalizado y evaluado. e Buscó articular esfuerzos a nivel e interinstitucional e intersectorial para impulsar las estrategias para la reducción de los embarazos en este segmento de la población.	La transversalización de género en los presupuestos públicos permite alcanzar el grado de integración efectiva de los objetivos de igualdad de oportunidades para mujeres y hombres en las políticas públicas.	Proyecto de Nutrición materno infantil del GCPS, que provee nutrientes complementarios a NN menores de 5 años, a titulares de derechos de hogares del Programa Progresando con Solidaridad.	Proyecto de Nutrición materno infantil del GCPS, que provee nutrientes complementarios a NN menores de 5 años, a titulares de derechos de hogares del Programa Progresando con Solidaridad. Normas Nacionales para la Atención Integral en Salud a la Violencia Intrafamiliar y Contra la Mujer.
Plan estratégico del Comité nacional para la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos (DAIA) que busca contribuir con el ejercicio pleno de los DSDR mediante acciones de incidencia para el acceso universal de insumos anticonceptivos y su disponibilidad.	Movilización Nacional «Tolerancia Cero» con el objetivo de reducir la mortalidad matema e Infantil.	Abordaje de la Salud Integral de Adolescentes con Énfasis en la Reducción de Embarazos y Mortalidad Materna 2014-2016 MSP y BID. Liderado desde la Vicepresidencia de la República tiene dos objetivos esenciales: la prevención de un primer embarazo en los adolescentes y la disminución de la tasa de mortalidad materna cuando la embarazada es una adolescente.	Implementación de las Normas Nacionales para la Atención Integral de Adolescentes.

Planes	Políticas	Programas y proyectos	Reglamentos, normas y resoluciones
El Plan Estratégico de la Respuesta Nacional para el VIH y sida 2015-2020 es una herramienta que organiza en forma lógica un conjunto de intervenciones para alcanzar de manera efectiva los objetivos establecidos en la lucha contra la epidemia en el país para ese periodo.	Metas en salud del PNPSP 2013-2016 en el marco de la END	Iniciativa de DIGEMIA MSP con el Centro Latinoamericano de Perinatología CLAP y OPS para la reducción de muertes maternas, infantil y neonatal.	Se puso en funcionamiento la Línea de Emergencia 24 Horas del Ministerio de la Mujer, y se articuló al Servicio de Emergencia 9-1-1
Plan Nacional de Igualdad y Equidad de Género 2007-2017 (PLANEG II). En éste se expresa el compromiso asumido por las instituciones públicas, privadas y de la sociedad civil, para contribuir a aminorar en el mediano plazo los principales problemas que confrontan las mujeres por razones de desigualdad e inequidad de género.	Estrategia para el fortalecimiento de la respuesta del Sistema Nacional de Salud a la violencia, con érifasis en la violencia de género y contra niños, niñas, adolescentes, mujeres y personas adultas mayores. 2016-2020.  Es un instrumento de políticas, cuya aplicación corresponde a toda la estructura organizativa del Sistema Nacional de Salud, la cual fue elaborada atendiendo a las funciones establecidas a raíz de los procesos de reforma del sector y la Ley General de Salud.	Programas implementados desde DIGEMIA: -Vigilancia de la morbilidad materna extrema -Implementación de protocolos nacionales -Atención obstétrica con parto limpio -Ejecución de Cuidados Obstétricos de Emergencia COE -Anticoncepción posevento Obstétrico	Priorización de las enfermedades de notificación para enfermedades transmitidas por vectores como dengue, zika y chinkungunya con seguimiento a la letalidad en grandes grupos.
Plan Estratégico de Transversalización de la Perspectiva de Género en Salud 2014-2018, busca crear un mecanismo de rendición de cuentas para medir los avances hacia la igualdad y equidad de género, en el ámbito de la salud en la región, entendiendo que la igualdad y equidad es fundamental para la consecución del bienestar de las personas.	Estrategia nacional para abordar el vínculo de la violencia contra las mujeres, la niñez y el VIH, 2015-2020	Instituto Nacional de la Salud (INSALUD) en 2014 creó el Observatorio para las Muertes Matemas (OBMM) en la República Dominicana, como una estrategia de veeduría ciudadana y de control social desde un EBDH.	Auditoría de casos de muertes maternas con análisis de evitabilidad.
Plan Estratégico de la Comisión Nacional de Prevención y Lucha contra la Violencia Intrafamiliar (CONAPLUVI)	/J)	Proyecto Hospitales de Excelencia para el fortalecimiento de la atención materna Infantil.  Hospital Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia, Hospital Juan Pablo Pina, Hospital José María Cabral y Báez, Hospital Francisco Gonzalvo, Hospital San Lorenzo de los Mina, Hospital Nuestra Señora de la Regla.	Ruta de coordinación y articulación Interinstitucional para la atención de Niños, niñas y adolescentes víctimas de Violencia en República Dominicana (agosto 2017).
Plan de acción contra la trata de personas y el tráfico ilícito de migrantes 2009-2014.		Iniciativa ampliada en el Hospital Amigo de la Niñez y de las Madres, apoyado por OMS, OPS y UNICEF Hospital Alejandro Cabral, Hospital Taiwán, Hospital Jaime Mota, Hospital Reinaldo Almánzar, Hospital Antonio Musa, Hospital San Lorenzo de los Mina, Hospital José María Cabral y Báez	Implementación del Reglamento para el Manejo de los Medios de Prueba en el Proceso Penal, lo cual tiene mucha relevancia para l os casos de violencia y abuso contra las mujeres.

Planes	Políticas	Programas y proyectos	Reglamentos, normas y resoluciones
Plan Nacional de Derechos Humanos 2030 elaborado por la Cancillería de la República Dominicana y que reposa en la Presidencia de la República a fines de ser aprobado. Este Plan responde a la Declaración y al Programa de Acción de Viena aprobados en la Conferencia Mundial de Derechos Humanos		Proyecto cero muertes por hemorragia OPS-MSP: Hospital Luis E. Bogart, Hospital San Lorenzo de Ios Mina, Hospital José María Cabral y Báez, Hospital Luis Morillo King, Hospital Maternidad Nuestra Señora de la Áltagracia.	Protocolo para la Investigación del Crimen de Feminicidio en la República Dominicana, en fase de implementación
		Estrategia mamá Canguro que busca favorecer la recuperación de los neonatos pretérmino y con problemas de salud: Hospital Luis Morillo King, Hospital San Vicente de Paul, Hospital San Lorenzo de los Mina, Hospital Antonio Musa	Estrategia mamá Canguro que busca favorecer la recuperación Modelo Nacional para la Prevención y Atención Integral a la Violencia de los neonatos pretérmino y con problemas de salud: Hospital Luis Morillo King, Hospital San Vicente de Paul, Hospital San Lorenzo de los Mina, Hospital Antonio Musa
		Sistema coordinado de atención a la violencia de género, intrafamiliar y delitos sexuales en RD. PGR/MSP/MMUJER/PN/MP; articulación institucional que permita un trabajo sistematizado para la prevención, la intervención y la atención.	Se definieron 19 pautas de actuación del Ministerio Público ante los casos de violencia hacia la mujer.
		Comité Técnico Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en la Adolescencia que realiza acciones de incidencia y abogacía.	Se puso en funcionamiento el Observatorio de Género y Justicia del Poder Judicial.
		Comité de Seguimiento a la inclusión del enfoque de género a la R.N. frente al VIH y sida 2015.	Puesta en vigencia de 40 protocolos de atención de los cuales 9 están vinculados directamente con SSySR y 6 protocolos de cuidados, de los cuales 2 se vinculan directamente con la SSR



**Gráfico 1.** Contribución Anual de los Bonos Demográfico y de Género al PIB per cápita 2010-2040 (Países seleccionados)

#### Principales resultados del ACB

Con el actual nivel de inversión en planificación familiar –que asciende a RD\$15 179 620 para el caso del Régimen Subsidiado–, por cada peso invertido en anticoncepción en un año, SeNaSa ahorra RD\$5.20, monto que asciende a RD\$8.60 si se consideran los costos de la atención al niño menor de un año. Para el Régimen Contributivo, por cada peso invertido en planificación familiar en un año, el ahorro es de RD\$11.00 y de RD\$14.90 al incluir la atención del niño menor de un año. En el escenario ideal, en que el SeNaSa aplica una política activa de aseguramiento en planificación familiar, el ahorro institucional es significativamente mayor. La disponibilidad anual de recursos por cada peso invertido sería de RD\$48.2 y RD\$77.8 incluyendo la atención al niño menor de un año para el Régimen Subsidiado. Mientras, para el Régimen Contributivo, el ahorro anual por cada peso invertido en planificación familiar sería de RD\$141.2 y de RD\$195.2, si se incluye la atención al niño menor. Un movimiento progresivo del escenario actual al ideal produciría un ahorro anual significativamente mayor. Con respecto a los beneficios netos, incluyendo al niño menor de un año, la disponibilidad de recursos para la institución sería de RD\$ 752 263 591 en el Régimen Subsidiado y de RD\$482 436 869 en el Contributivo. Estos cálculos indican que el resultado de la política de planificación familiar del escenario hipotético o ideal es positivo para ambos regímenes.

#### ANEXO 5. Brechas de capacidades identificadas en materia de Planificación familiar:

Proteger los fondos para la adquisición de los anticonceptivos mediante un marco legal. Los presupuestos protegidos requieren un marco legal que asegure su protección. En el marco de los ODS se abre una ventana de oportunidad para asegurar los recursos de implementación de la disponibilidad asegurada de MAC.

Aumento de cobertura de los Servicios de Atención Integral Adolescente. El país cuenta con 109 servicios de atención integral, distribuidos en las 9 regiones de salud del país, pero existe una brecha de cobertura a nivel territorial para suplir la demanda potencial en las provincias y municipios con mayor número de adolescentes, especialmente en Santo Domingo y Santiago, pues solo se ofertan en los Centros de atención especializada (hospitales). De acuerdo con la norma vigente, todos los establecimientos de salud deben ofertar servicios de atención integral para adolescentes según su capacidad de resolución y nivel de complejidad, considerando las necesidades de este grupo poblacional.

Estos servicios deben estar identificados adecuadamente dentro de la instalación de salud. Esto implica que la oferta debe ser suplida también desde los CAP y las UNAP. No existen las condiciones de habilitación de lo que debe ser un servicio de atención integral con un espacio cómodo, que proteja la privacidad, que oferte servicios de salud sexual y reproductiva en el marco de una atención integral, por personal competente y en horarios continuos acorde a la demanda de la población adolescente. Los nuevos horarios de tanda extendida en las escuelas y liceos que les impide acceder cuando tienen tiempo disponible, implica modificar la oferta de atención y llevarlo donde se encuentre él y la adolescente

Promover y reforzar la incidencia. Contar con aliados con influencia política para vigilar la ejecución de las leyes y/o políticas favorables a la Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos (DAIA) que es una iniciativa que el país ejecuta desde hace más de 11 años, con el objetivo de asegurar la calidad y oportunidad en el acceso y utilización efectiva de los insumos y métodos anticonceptivos.

Fortalecimiento del Comité de Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos (DAIA). Conformado en el país desde el 2005, actúa como un espacio de articulación intersectorial tripartito que ha permitido poner en la agenda los temas de financiamiento, así como un plan activo de incidencia para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos que garanticen el acceso a métodos seguros, de calidad y oportunos para quien los demande. En 2015 se elaboró el Plan estratégico 2015-2020.

Negociar precios/comprar conjuntamente. El país cuenta con una alianza estratégica con UNFPA que le ha permitido negociar precios preferenciales para asegurar la calidad de los métodos ofertados a la población dominicana. RD forma parte de la Red COMISCA que le permitiría también negociar en condiciones favorables para la compra de MAC y medicamentos vinculados a la salud sexual y reproductiva. Habría que hacer un estudio que respalde los precios más favorables para la compra por parte del Estado de MAC y los costos logísticos y de administración involucrados.

Seguimiento a la unificación del sistema de Información para la Administración Logística (SIAL). Esta unificación se encuentra en pleno desarrollo gracias a la implementación del SUGEMI en el marco de la separación de funciones del MSP, otorgando las competencias requeridas al Servicio Nacional de Salud para su incorporación total a la red proveedora de servicios de salud.



**Cuadro 11.** Resultados alcanzados en el marco del plan de prevención de embarazos en adolescentes Plan PEA 2011-2016

Avances en materia de normativas de atención diferenciada en salud para adolescentes haciendo énfasis en DSDR, SSSR, orientación y atención integral, elaboradas por el MSP (DIMIA/PRONAISA).

Respuestas de marcos legales para restablecer y restaurar derechos vulnerados, por ejemplo, violencia sexual y uniones tempranas. Para el tratamiento legal se han trabajado protocolos específicos vinculados a menores de 15 años.

Los marcos legales normativos toman en cuenta los compromisos internacionales, principalmente los ODS, la CEDAW, CM/CPD, entre otras.

Existencia de un marco legal para la protección de los derechos de niños, niñas y adolescentes: Ley 136-03, del sistema de protección de niños, niñas y adolescentes y la Ley contra la violencia (garantías del respeto a la dignidad, la inviolabilidad de la integridad física, síguica, moral y sexual) Desarrollo de una campaña comunicacional para posicionar el tema de DSDR en torno a derechos de las y los adolescentes y el marco legal vinculados a la salud sexual y reproductiva. Una campaña participativa siendo la primera y la que posicionó el tema en el ámbito público. Campaña liderada por Profamilia. Creación del Centro de Promoción de Salud Integral de Adoles centes, una iniciativa del Ministerio de la Mujer orientada a la educación en SSSR para estudiantes de centros educativos. ntegral de adolescentes a nivel nacional. Se han recibido un total de 20 863 hasta el mes de febrero del año 2018, personas (de manera directa) que han sido capacitadas en matería Más de 180 instituciones han visitado el Centro. Se han realizado 23 talleres de formación básica de Jóvenes Multiplicadores con un total 700 Jóvenes formados en materia de salud de salud integral de adolescentes, procedentes de escuelas, colegios, clubes, fundaciones, etc. y unas 208 630 personas de manera indirecta.

> de políticas públicas e incidencia política en materia de desarrollo de adolescentes

Fortalecimiento del marco legal,

Se elaboró el Anteproyecto de Ley de salud sexual y reproductiva mediante un proceso participativo y fue presentado al Congreso en ambas cámaras (Diputados y Senadores). Si bien no ha sido aprobado, se menciona que el proceso será retomado. En esta Ley se incluye los DSDR de los/as adolescentes. Coordinación intersectorial para la incidencia desde Profamilia

Las acciones propuestas se lograron desde su conformación y Decreto Supremo.

con apoyo de LAC - UNFPA y agencias NNUU (ÚNICEF, OPS, PNÚD, UNFPA RD, ONUSIDA); Evaluación PlanEA Plan Internacional RD, INNOV8 (OPS y Comité Técnico interinstitucional Se cuenta con los documentos de diseño del PlanEA 2011-2016, con plan operativo anual y un logro adicional fue su costeo del Plan. Al finalizar se realizaron distintas evaluaciones ente las que destacan las realizadas por ONG y otras con el apoyo del Sistema de Naciones Unidas y algunas agencias específicas a solicitud del MSP. Evaluación PlanEA CENISMI

Se cuenta con una quía para promover alianzas en torno al Programa Nacional de Adolescentes y Sociedad Civil en el marco de la participación comunitaria. Es una Guía del MSP

Los Comités Interinstitucionales locales son una instancia local para dar seguimiento a los programas y normativas relacionados con la prevención del embarazo en adolescentes; sin embarazo dos los lugares. En torno a la permanencia y reintegración de las adolescentes embarazadas en el sistema educativo; la adolescente no continúa si se ventila o se enteran de su caso, tienen un rol limitado No se cuenta con un programa de educación sexual integral implementado pero sí se han elaborado las Guías para que su ejecución en el curículo sea efectiva dirigidas a: estudiantes en distintos ciclos, docentes, gestores y directores, personal que trabaja en las escuelas y liceos, APMAE entre otras.

El Ministerio de Educación y los consultores elaboraron los instrumentos y currículo para la educación sexual integral en reemplazo del Programa Educación Afectivo Social (PEAS), una propuesta consensuada; se espera su aprobación para implementación.

en el marco de capacitación permanente al personal docente para el abordaje de la educación sexual, de acuerdo con entrevistas, se ha dado orientación psicológica, trabajándose Según entrevistas realizadas a titulares del MINERD, hay un trabajo en proceso con la comunidad educativa (formación a padres/madres, tutores y garantes de derechos) en que metodologías, guías etc. con ellos. Una de las ofertas es un curso sobre reflexión en valores y actitudes con relación a la educación sexual (taller de sensibilización)

se abordaron temas para trabajar con las familias. Hay una propuesta para trabajar con personal de apoyo y seguridad de las escuelas, aún resta trabajar con autoridades garantes

de derechos.

Promoción de la educación sexual / los derechos sexuales y reproductivos Into de los resultados importantes es la socialización en las escuelas del proceso de fortalecimiento a servicios de psicología y orientadores (al menos 43). Se ha trabajado con los clubes de madres para la prevención del EA. Se han trabajado con grupos de multiplicadores en 52 escuelas haciéndose énfasis en SSySR.

La estrategia que se evidenció fue el Centro de Promoción de Salud Integral de Adoles centes del Ministerio de la Mujer antes mencionado. Actualmente tiene un convenio con el Ministerio de Educación y con distintas ONG El CONAVHISIDA brindó apoyo a más de 2000 escuelas en el marco del programa Habilidades para la Vida, con capacitación a maestros/as para población escolar entre 10 a 14 años, no obstante, está pendiente si los contenidos incluyeron los DS y DR.

Ampliación de las coberturas y se vicios de salud específicos para adolescentes. Sevicios de atención integral a adolescentes, en el marco de servicios de salud amigables.

los hospitales y maternidades hay señalización y un espacio específico para adolescentes, excepto en aquellos donde actualmente se realiza la remodelación de infraestructura (Altagracia y Los Minas) Superación de alqunas barreras de acceso a PF solo en el programa de adolescentes. Por ej., adolescentes, incluyendo menores de 14 años pueden acceder a un método sin presencia de sus padres. Cualquier adolescente puede acceder a planificación familiar, desde nulíparas y en el puerperio. Aunque no es el caso de servicios de PF que no están en el Programa.

Acciones de fortalecimiento en el Primer Nivel de Atención (UNAP) para un mejor abastecimiento de insumos y anticonceptivos estando este bajo dependencia de los servicios regionales de salud

veeduría social. En Jima Abajo tienen un importante trabajo educativo en las escuelas y en la comunidad (pendiente de recibir la retroalimentación de la sistematización desarrollada promueven el servicio y realizan finculación del servicio con la escuela a través de jóvenes multiplicadores de salud y organizaciones juveniles: AJA, PROFAMILIA, ASOCLUBNUAM, por GCPS), en Villa Duarte la articulación con la escuela responde a un trabajo que viene haciéndose hace años

Campaña comunicacional y educativa: «Tu no Ta Pa'eso» dirigida a adolescentes y orientada a la prevención de embarazos no planificados. De igual manera, busca sensibilizar a la población adolescente sobre la importancia de planear y asumir proyectos de vida basados en la toma de decisiones responsables. https://www.facebook.com/Tu-no-ta-pa-eso-1469460163362636/ también están en Twitter y en Instagram.

Ampliación de la cobertura de servicios de salud amigables y de calidad

oara ado les centes

En las maternidades de segundo y tercer nivel, con algunas variaciones, se observa un eguipo completo y entrenado en atención a adolescentes que brinda una atención diaria

Ampliación de servicios de planificación familiar (PF) en otros horarios y de la gama de métodos con anticonceptivos de larga duración: implantes. A esto se agrega que métodos anticonceptivos se han incluido en las farmacias populares que funcionan en establecimientos de salud. (Resultado de abogacía con PROMESE/CAL).

algunas maternidades se realiza un mayor seguimiento a los protocolos de atención en los propios servicios de salud.

Se cuenta con un equipo capacitado en VIH que ofrece apoyo psicológico, en donde se articula el proceso de embarazo con VIH.

En el marco del Plan-EA una buena parte de proveedores, relacionados con el programa de adolescentes, ha tenido acceso a cursos de especialidad con la Universidad Católica de Chile.

Si bien los centros de salud visitados cuentan con personal capacitado, no se ha podido evidenciar si esto es parte de programas de educación superior que incluye el abordaje de adolescentes. No obstante, se indica que las «Normas del Sistema» contemplan algunos puntos de atención en adolescentes y, además, existe un Diplomado en Atención

ianzas estratégicas constituidas alrededor del ejercicio de los derechos SSR de los/as adolescentes.

Desarrollo de una quía para la construcción de alianzas que brinda pautas para crear, implementar y fortalecer alianzas con diferentes actores.

Articulaciones en torno a la despenalización del aborto con una coalición de más de 80 organizaciones de la sociedad civil.

Algunas instituciones fueron catalizadores para las articulaciones locales, sobre todo para la protección de los derechos de niños, niñas y adolescentes como ha sido CONANI presente en casi todas las articulaciones provinciales.

las acciones articuladas han impactado positivamente en la disminución del embarazo en adolescentes, mejoramiento del acceso de adolescentes a servicios de salud, eliminación de barreras como es la vestimenta y la presencia de los padres, sensibilización al personal de salud, apoyo a los grupos de jóvenes multiplicadores y trabajo de sensibilización en las UNA Algunos logros con relación a la articulación de los programas de salud de adolescentes, con las escuelas y otros grupos organizados y sectores. En algunos lugares se observó que

Fortalecimiento de las alianzas estratégicas y la colaboración intersectorial.

Creación de Comités Interinstitucionales territoriales (intersectoriales) ubicados en 32 provincias y 22 municipios. No obstante, solamente se conocieron las experiencias de cuatro de estos Comités. Los resultados esperados para este objetivo están muy vinculados con el objetivo 6. Se han desarrollado capacidades para el empoderamiento de adolescentes con amplia participación

Destaca el trabajo que llevan a cabo los y las adolescentes y jóvenes de ASOCLUBNUAM, una organización social que combina un trabajo de base comunitaria y de participación social con acciones educativas y preventivas en las escuelas.

El Centro de Promoción de Salud Integral de Adolescentes también juega un rol importante en la promoción de los derechos.

La participación y empoderamiento juvenil vinculado a estrategías comunicacionales: «Tu No Ta' Pa' Eso» y «UEPA» ameritan de una evaluación técnica para conocer su impacto; sin embargo, ambas han sido mencionadas en los diferentes grupos juveniles entrevistados.

de las adolescentes y mujeres jóvenes

romoción del empoderamiento

El Ministerio de la Mujer en alianza con CONAVIHSIDA, condujeron un proyecto en el 2014 con mujeres jóvenes, empero no se tuvo información de los resultados de este.

xistencia de grupos de multiplicadores/as juveniles con capacidades para el ejercicio de sus derechos y de sus pares (ver Objetivo 6).

No se tuvo esta información, exceptuando el caso de una líder joven quien ha llegado a ocupar cargos de responsabilidad en el Ministerio de Salud (Lic. Diana Mancebo).

Amplia participación de mujeres a partir del trabajo desarrollado con los multiplicadores juveniles (no se cuenta con evidencias).

Se dispone de información cualitativa y cuantitativa actualizada a partir de estudios y encuestas nacionales. Todavía no existe un sistema nacional que, de forma rutinaria, concentre la información sobre la SSSR de los y las adolescentes y los localice en cantidad debidamente cualificados (sexo, nivel educativo, nivel socioeconómico, escuela y/o liceo al que pertenecen) a nivel microterritorial.

Desarrollo de sistemas de información

y estadísticas sobre salud sexual y reproductiva de adolescentes

En el programa de adolescentes se cuenta con información específica de este grupo en temas como parto, abortos registrados, cesáreas, anticoncepción.

Los/as multiplicadores juveniles tiene un ámbito de influencia bastante amplio como se expresa en la guía «De Joven a Joven». No obstante, la mayoría de los grupos entrevistados focaliza sus actividades con poblaciones escolarizadas y más urbanas, pocos son que llevan a cabo actividades en el área rural (Jima Baio)

stos grupos cuentan con el apoyo técnico y económico de la institución. De igual manera los/as jóvenes de ASOCLUBNUAM tiene un rol muy importante en la promoción de los DSDR. .os grupos conformados por PROFAMILIA tienen ámbitos de trabajo más amplios tanto con grupos escolarizados como no escolarizados, familias y otros grupos comunitarios.

Adelante Jóvenes Adelante (ALA) se constituye en un programa de referencia en trabajo con jóvenes multiplicadores con una amplia trayectoria y llegando a ser parte del programa DAIA Joven de América Latina y el Caribe. Ha llegado a formar más de 800 multiplicadores juveniles.

Instituciones apuestany están comprometidas con el trabajo con los/as adolescentes y jóvenes: Ministerio de la Mujer, CONANI, UNFPA, PROFAMILIA, PRONAISA. Por ejemplo, CONANI ha formado multiplicadores/as en 56 Centros de Atención Integral. Si bien no hay un único programa de capacitación para las organizaciones juveniles en temas de participación, democracia, SSSR y desarrollo humano, se han construido guías para multiplicadores/as juveniles como «De Joven a Joven», Guía de Apoyo para Multiplicadoras y Multiplicadores Juveniles del MSP, PRONAISA y AJA. También hay manuales de capacitación con alguna línea de trabajo llevada a cabo por PROFAMILIA.

dentifican su rol en la promoción e información sobre embarazo en adolescentes, planificación familiar, noviazgo tóxico, violencia, infecciones de transmisión sexual, drogas, delincuencia, acoso escolar, entre otros. Los temas de participación social, empoderamiento y liderazgo son poco trabajados, aunque no en todos los grupos.

Amplia movilización juvenil para la prevención del VIH/SIDA y embarazo en adolescentes con apoyo de CONAVHISIDA y Ministerio de la Juventud.

Formación de grupos de multiplicadores/as juveniles en varios lugares del país, de carácter voluntario

Fomento de la participación y organización de los y las jóvenes

