

## DECRETO SUPREMO N° 4980.

LUIS ALBERTO ARCE CATACTORA

PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

### **CONSIDERANDO:**

Que el Artículo 60 de la Constitución Política del Estado determina que es deber del Estado, la sociedad y la familia garantizar la prioridad del interés superior de la niña, niño y adolescente, que comprende la preeminencia de sus derechos, la primacía en recibir protección y socorro en cualquier circunstancia, la prioridad en la atención de los servicios públicos y privados, y el acceso a una administración de justicia pronta, oportuna y con asistencia de personal especializado.

Que la Ley N° 548, de 17 de julio de 2014, Código Niña, Niño y Adolescente, tiene por objeto reconocer, desarrollar y regular el ejercicio de los derechos de la niña, niño y adolescente, implementando un Sistema Plurinacional Integral de la Niña, Niño y Adolescente, para la garantía de esos derechos mediante la corresponsabilidad del Estado en todos sus niveles, la familia y la sociedad.

Que el Artículo 6 de la Ley N° 548 considera primera infancia a las niñas y niños comprendidos desde su nacimiento hasta los cinco (5) años, e infancia escolar a las niñas y niños comprendidos entre las edades de seis (6) a doce (12) años.

Que el inciso a) del Artículo 12 de la Ley N° 548 establece que el principio del Interés Superior es toda situación que favorezca el desarrollo integral de la niña, niño y adolescente en el goce de sus derechos y garantías. Para determinar el interés superior de las niñas, niños y adolescentes en una situación concreta, se debe apreciar su opinión y de la madre, padre o ambos padres, guardadora o guardador, tutora o tutor; la necesidad de equilibrio entre sus derechos, garantías y deberes; su condición específica como persona en desarrollo; la necesidad de equilibrio entre sus derechos y garantías, y los derechos de las demás personas.

Que el inciso d) del Parágrafo I del Artículo 164 de la Ley N° 548 dispone que dentro de las políticas públicas en materia de Protección Integral de la Niña, Niño y Adolescente, se encuentran las políticas sociales básicas que generen condiciones mínimas y universales que garanticen el desarrollo de toda la población y en particular de las niñas, niños y adolescentes, relativas a la salud, educación, vivienda, seguridad y empleo, con especial atención en niñas y niños en la primera infancia, incluyendo medidas de apoyo a la familia en el cuidado y desarrollo de los primeros años de vida, por la importancia que estos años tienen en el desarrollo de las personas.

Que el inciso c) del Parágrafo IV del Artículo 166 de la Ley N° 548 señala que los diferentes niveles del Estado, en el ámbito de sus competencias, privilegiarán programas de cuidado integral de la niña o niño en su primera infancia, que brinden apoyo a las familias y a las entidades que tengan legalmente a su cargo a niñas, niños y adolescentes en las tareas

de cuidado integral, educación, nutrición y protección por la importancia de estos primeros años de vida.

Que el Parágrafo I del Artículo 4 del Decreto Supremo N° 2377, de 27 de mayo de 2015, Reglamento a la Ley N° 548, Código Niña, Niño y Adolescente, establece que las acciones intersectoriales público - privadas para el funcionamiento del Sistema Plurinacional Integral de la Niña, Niño y Adolescente, deberán desarrollarse en el marco de las Políticas de Protección Integral, el Plan Plurinacional de la Niña, Niño y Adolescente, planes departamentales, planes municipales y los programas priorizados al efecto.

Que el Parágrafo IV del Artículo 4 del Decreto Supremo N° 2377 dispone que la armonización de Políticas de Protección Integral de la Niña, Niño y Adolescente con las Políticas Sectoriales del Estado Plurinacional en el Plan Plurinacional de la Niña, Niño y Adolescente, en el nivel central, deberá considerar con claridad las responsabilidades intersectoriales, evitando la dispersión de recursos y esfuerzos, así como las doctrinas de protección para el desarrollo integral y de la promoción del protagonismo de niñas, niños y adolescentes.

Que la primera infancia es la etapa de desarrollo vital del ser humano, en la que se asientan los cimientos para el aprendizaje y el desarrollo de habilidades psicomotoras, sociales, emocionales, cognitivas, sensorio-perceptivas, por lo que es necesario establecer lineamientos conceptuales, estratégicos e institucionales para el desarrollo integral de la primera infancia, a través de la aprobación de una Política Pública específica.

**EN CONSEJO DE MINISTROS,**

**DECRETA:**

**ARTÍCULO ÚNICO.-** Con el objetivo de establecer los lineamientos conceptuales, estratégicos e institucionales para el desarrollo integral de la primera infancia, se aprueba la Política Pública Plurinacional para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia “Contigo desde tus inicio-5”, que en Anexo forma parte indisoluble del presente Decreto Supremo.

**DISPOSICIONES FINALES**

**DISPOSICIÓN FINAL ÚNICA.-**

- I.** La implementación del presente Decreto Supremo, se podrá financiar con recursos específicos, y/o del Tesoro General de la Nación – TGN, de acuerdo a disponibilidad financiera, y/o gestión de financiamiento externo, conforme a normativa aplicable.
- II.** Las entidades territoriales autónomas podrán asignar recursos para financiar la implementación del presente Decreto Supremo, conforme a normativa vigente.

# GACETA OFICIAL

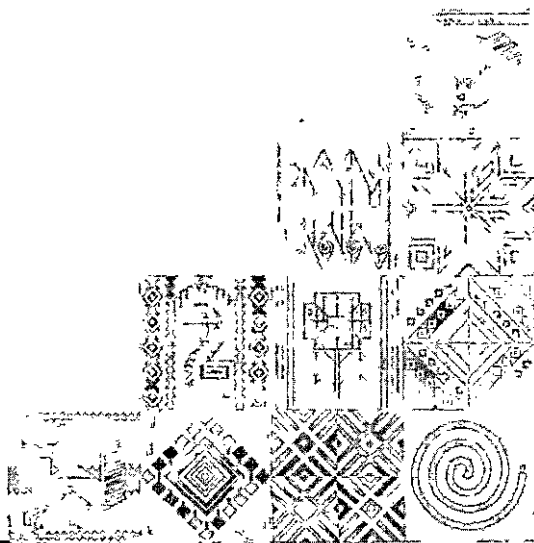
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

---

Los señores Ministros de Estado en los Despachos de Planificación del Desarrollo, de Economía y Finanzas Públicas, y de Justicia y Transparencia Institucional, quedan encargados de la ejecución y cumplimiento del presente Decreto Supremo.

Es dado en la Casa Grande del Pueblo de la ciudad de La Paz, a los cinco días del mes de julio del año dos mil veintitrés.

**FDO. LUIS ALBERTO ARCE CATACTORA**, Rogelio Mayta Mayta, María Nela Prada Tejada, Edmundo Novillo Aguilar **MINISTRO DE DEFENSA E INTERINO DE GOBIERNO**, Sergio Armando Cusicanqui Loayza, Marcelo Alejandro Montenegro Gómez García, Franklin Molina Ortiz, Néstor Huanca Chura, Edgar Montaña Rojas, Marcelino Quispe López, Iván Manolo Lima Magne, Verónica Patricia Navia Tejada, María Renee Castro Cusicanqui, Rubén Alejandro Méndez Estrada, Edgar Pary Chambi, Remmy Rubén Gonzales Atila, Sabina Orellana Cruz.





ESTADO PLURINACIONAL DE  
**BOLIVIA**

MINISTERIO DE JUSTICIA Y  
TRANSPARENCIA INSTITUCIONAL

**POLÍTICA PÚBLICA PLURINACIONAL PARA EL DESARROLLO  
INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA**

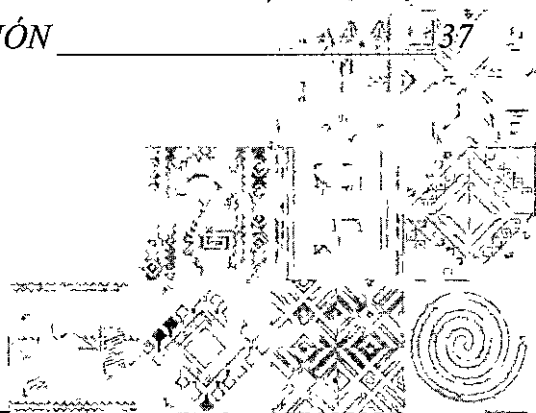
**Contigo**   
desde tus  
**INICIO-5**

# GACETA OFICIAL

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

## ÍNDICE

|  |    |
|--|----|
| <i>PRESENTACIÓN</i>  | 8  |
| <i>INTRODUCCIÓN</i>  | 8  |
| <i>1 LOS FUNDAMENTOS DE LA POLÍTICA PÚBLICA PLURINACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA</i> | 9  |
| 1.1 Marco Normativo Internacional  | 9  |
| 1.2 Marco Normativo Nacional   | 11 |
| 1.3 La importancia de la Primera Infancia  | 18 |
| 1.4 La importancia de la Política Pública Plurinacional para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia       | 20 |
| 1.5 Enfoques   | 21 |
| <i>2 PRINCIPALES DESAFIOS PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA</i>                                 | 24 |
| <i>3 MARCO ESTRATÉGICO</i>   | 29 |
| 3.1 Principios de la Política Plurinacional para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia                   | 29 |
| 3.2 Objetivo de la Política Pública  | 29 |
| 3.3 Lineamientos Estratégicos  | 29 |
| 3.4 Implementación de la Política Pública Plurinacional de Desarrollo Integral de la Primera Infancia            | 35 |
| <i>4 ESTRUCTURA DE COORDINACIÓN</i>  | 36 |
| 4.1 Nivel Nacional   | 36 |
| 4.2 Nivel Autonómico Departamental   | 36 |
| 4.3 Nivel Autonómico Municipal   | 37 |
| 4.4 Nivel Autonómico Indígena Originario Campesino   | 37 |
| <i>5 MONITOREO, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN</i>   | 37 |



## PRESENTACIÓN

---

El Estado Plurinacional de Bolivia, a partir de la aprobación de la Constitución Política del Estado Plurinacional en 2009, reconoce y constitucionaliza los derechos de las niñas, niños y adolescentes, estableciendo que los diferentes niveles de gobierno, las familias y la sociedad tienen la obligación de garantizar prioritariamente su protección y socorro en cualquier circunstancia, en el marco del sistema de convencionalidad que llama a establecer acciones específicas para que esta población desarrolle su máximo potencial, proceso que involucra fundamentalmente los primeros años de vida.

Estos primeros años de vida, reconocidos en la Ley N° 548, de 17 de julio de 2014, Código, Niña, Niño y Adolescente como la primera infancia constituyen la etapa de desarrollo vital del ser humano, en la que se asientan los cimientos para el aprendizaje y el desarrollo de habilidades sociales, emocionales, cognitivas y sensorio-perceptivas; pero también lleva a reconocer que las niñas y niños de la primera infancia constituyen el grupo poblacional con mayores posibilidades de ser vulnerados en sus derechos de manera sistemática en secreto y sin la posibilidad de hacerse escuchar, por lo que se hace necesario establecer la prioridad absoluta en la formulación y ejecución de planes, programas y proyectos de prevención, atención y protección integral, en el marco de políticas públicas estatales específicas.

En este contexto, conscientes que la primera infancia es una etapa fundamental para el desarrollo de los seres humanos, que involucra también el desarrollo prenatal, se requiere la implementación de acciones urgentes y prioritarias, sectoriales e intersectoriales en los diferentes niveles de Estado,

El Gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia a través de los Entes Rectores llamados a la protección de esta población, con el objetivo de establecer los lineamientos conceptuales, estratégicos e institucionales para el desarrollo integral de la primera infancia ha elaborado la POLÍTICA PÚBLICA PLURINACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA, basado en el interés superior de las niñas y niños.

## INTRODUCCIÓN

---

La Política Pública Plurinacional para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia responde a la necesidad del Estado Plurinacional de Bolivia de garantizar a todas las niñas y niños desde el nacimiento hasta los 5 años el Vivir Bien en los ámbitos social, de salud, económico, político, cultural, ambiental, comunitario, espiritual y emocional.

La Política Pública Plurinacional para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia reconoce como principal marco de actuación el cuidado cariñoso y sensible para el desarrollo en la primera infancia, enfatizando la importancia de garantizar para cada niña y niño un entorno seguro y protector que propicie la buena salud, la óptima nutrición, las mismas oportunidades para el aprendizaje temprano, atención receptiva, interacción propicia, protección y seguridad, que involucra a las familias, las instituciones públicas y privadas, las organizaciones sociales, las comunidades y las/los cuidadores/as primarios que proveen el cuidado para garantizar el desarrollo integral de esta población.

El Estado Plurinacional de Bolivia asumiendo este compromiso, en el marco de la jerarquización constitucional del principio del interés superior del niño como guía rectora basada en los derechos humanos de las niñas y niños, ha promulgado y aprobado un importante conjunto de normas que definen su posición y accionar para con la primera infancia.

Bajo estos mandatos, el Gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia, comprometido en consolidar acciones sectoriales e intersectoriales en los diferentes niveles de Estado, ha elaborado la Política Pública Plurinacional para el Desarrollo Integral de la Primera infancia que consolida un conjunto de orientaciones, directrices públicas, lineamientos conceptuales, estratégicos e institucionales con el objetivo de garantizar el pleno goce de los derechos y el desarrollo integral de las niñas y niños desde el nacimiento hasta los 5 años.

El documento de Política Pública para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia, se estructura de la siguiente manera: **a)** El primer capítulo, “**Los Fundamentos de la Política Pública Plurinacional para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia**” presenta la normativa vigente relacionada con el tema, así como los compromisos a nivel internacional que el país ha asumido, la afirmación de los derechos humanos de niñas y niños de la primera infancia, además de resaltar la importancia de trabajar en la primera infancia para asegurar mejores días a niñas y niños, **b)** El segundo capítulo, “**Principales desafíos para el desarrollo integral de la primera infancia**” sintetiza el estado de situación de niñas y niños desde el nacimiento hasta los 5 años tomando en cuenta el periodo prenatal, identificando desafíos para la implementación de la política **c)** El tercer capítulo, “**Marco Estratégico**” presenta los principios, objetivos y lineamientos estratégicos de la política pública, **d)** El cuarto capítulo, “**Estructura de coordinación**” define los lineamientos para garantizar la coordinación intersectorial e intergubernamental para una gestión eficaz y eficiente, y **e)** El quinto capítulo, “**Monitoreo, Seguimiento y Evaluación**” presenta las orientaciones para el monitoreo, seguimiento y evaluación de la política pública.

## **1 LOS FUNDAMENTOS DE LA POLÍTICA PÚBLICA PLURINACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA**

### **1.1 Marco Normativo Internacional**

#### **1.1.1 Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH)**

Se constituye en un tratado fundamental, toda vez que en él se exponen por primera vez los derechos humanos que deben ser protegidos universalmente. Entre estos se reconoce que la maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especial, y que las niñas y niños tienen derecho a la protección social más allá de que hayan nacido dentro o fuera del matrimonio.

#### **1.1.2 Convención sobre los Derechos del Niño<sup>1</sup>**

Desarrolla la obligación del Estado Parte de garantizar una protección especial a niñas, niños y adolescentes, constituyéndose en el tratado de derechos humanos centrado en la niñez y adolescencia, en sentido que su aplicación procure la atención primordial del Interés Superior del Niño en todas las medidas, que se tomen en relación a ellos, como por ejemplo medidas orientadas a reducir la mortalidad infantil, la asistencia médica y la atención primaria de salud, la atención sanitaria prenatal y posnatal apropiada a las madres, entre otros.

En el marco de la Convención sobre los Derechos del Niño, el Comité de los Derechos del Niño, para ayudar a la adecuada interpretación y aplicación de los derechos de la primera infancia ha emitido la Observación General N° 7 “Realización de los derechos del niño en la primera infancia”<sup>2</sup>, en la que

<sup>1</sup> Aprobada por el Estado Plurinacional de Bolivia mediante Ley N° 1152 de 14 de mayo 1990.

<sup>2</sup> Observación General N° 7 (2005) Realización de los derechos del niño en la primera infancia, 40º período de sesiones Ginebra, 12 a 30 de septiembre de 2005.

se plantea directrices contenidas en los estándares internacionales de cuidado y protección especial de la primera infancia en consideración de que en este periodo de vida las niñas y niños maduran su capacidad comunicacional e intelectual, generan vínculos emocionales y relacionales con su entorno (familiar, social y cultural), se establecen las bases del ser humano en su salud (física, mental y emocional), identidad personal y cultural.

En ese marco la Observación General, plantea que los Estados Parte, deben realizar inversiones específicas en relación al Desarrollo Integral de la Primera Infancia, por el impacto inherente a sus vidas y la contribución específica a la erradicación de la pobreza en la sociedad.

### 1.1.3 Las Recomendaciones del Comité de los Derechos del Niño (CDN)

En cumplimiento a los mandatos de la Convención de los Derechos del Niño, el Estado Plurinacional de Bolivia en enero del 2023, presentó los Informes 5° y 6° combinados ante el Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas. Es así que, una vez examinados los informes, se emitieron las observaciones finales al Estado boliviano<sup>3</sup>, dentro las cuales se identifican las recomendaciones relacionadas a los derechos de las niñas y niños de la primera infancia.

### 1.1.4 Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad<sup>4</sup>

Este instrumento internacional orientado a promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad establece que los Estados adoptarán las medidas necesarias para asegurar el acceso a servicios de salud que involucren la detección, intervención y la prevención de la discapacidad, donde se incluye a las niñas y niños.

En sintonía con la Convención de los Derechos del Niño, orienta a los Estados a cambiar de paradigma pasando de un enfoque médico/biológico y segregado, que clasifica como “enfermedad” o deficiencia física, mental, sensorial o intelectual, a un enfoque de derechos humanos que implica actuar en la prevención y atención de la dimensión biológica y genética, reforzar las atenciones en torno a la estimulación temprana y desarrollo integral, conducentes a generar la máxima funcionalidad, autonomía y participación plena de las personas con discapacidad para erradicar su exclusión y discriminación.

### 1.1.5 Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW)<sup>5</sup>

Establece que los Estados asumirán una política para la eliminación de la violencia en razón de género, a partir de medidas de prevención orientadas a abordar y erradicar los estereotipos, los prejuicios, las costumbres y las prácticas establecidas que consienten o promueven esta forma de violencia:

En esta línea y como compromiso del Estado se establece que todas las políticas promuevan el tratamiento igualitario de las mujeres al ejercicio de todos sus derechos desde sus primeros años y

---

<sup>3</sup> El Comité de los Derechos del Niño examinó los informes periódicos quinto y sexto combinados de Bolivia en sus sesiones 2676ª y 2678ª, celebradas los días 19 y 20 de enero de 2023, y aprobó en su sesión 2698ª, que tuvo lugar el 3 de febrero de 2023, las Observaciones Finales sobre los Informes Periódicos Quinto y Sexto combinados del Estado Plurinacional de Bolivia.

<sup>4</sup> Aprobado mediante Ley N° 4024 de 15 de abril de 2009.

<sup>5</sup> Aprobado mediante Ley N° 1100 de 15 de septiembre de 1989.



que las políticas contribuyan a reducir la desigualdad de género, a la vez que contribuyan a la transformación de normas sociales a favor de promover la corresponsabilidad y distribución equitativa de las tareas y responsabilidades de cuidado al interior de los hogares y la construcción de una masculinidad sensible y responsable, como mecanismos de prevención.

### 1.2 Marco Normativo Nacional

#### 1.2.1 Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia

El texto constitucional jerarquiza el principio del interés superior de las niñas, niños y adolescentes, reconociéndolos como titulares de los derechos y garantías establecidos en la Constitución Política del Estado y de los derechos específicos inherentes a su proceso de desarrollo, a su identidad étnica, sociocultural, género y generacional; a la satisfacción de sus necesidades, intereses y aspiraciones.

Establece que el Estado, la sociedad y la familia deben garantizar la preeminencia de sus derechos, la primacía en recibir protección y socorro en cualquier circunstancia, la prioridad de atención de los servicios públicos y privados, y el acceso a una administración de justicia pronta, oportuna y con asistencia de personal especializado.

Del mismo modo, garantiza el derecho a la educación, la interculturalidad y los derechos culturales; el derecho a la salud y a la seguridad social, priorizando la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades; y establece la emergencia de políticas de estimulación, atención y garantía de servicios educativos para la niñez y adolescencia con discapacidad y con talentos extraordinarios.

Asimismo, la norma constitucional establece que las mujeres tienen derecho a la maternidad segura, con una visión y práctica intercultural, con especial asistencia y protección del Estado durante el embarazo, parto y en el periodo prenatal y postnatal.

#### 1.2.2 Ley N° 548, de 17 de julio de 2014, Código Niña, Niño y Adolescente

Reconoce, desarrolla y regula el ejercicio de los derechos de niñas, niños y adolescentes a partir de la implementación del Sistema Plurinacional Integral de la Niña, Niño y Adolescente, compuesto por el Sistema de Protección Integral de la Niña, Niño y Adolescente; y el Sistema Penal para Adolescentes.

De manera específica, establece que el Sistema Plurinacional de Protección Integral de la Niña, Niño y Adolescente – SIPPROINA, para el logro de sus objetivos cuenta con medios como las políticas públicas, planes y programas nacionales, departamentales y municipales de la niñez y adolescencia, y otros de protección, prevención y atención.

Respecto a las políticas públicas, reconoce en materia de protección integral de la niña, niño y adolescente las políticas que generen condiciones mínimas y universales que garanticen el desarrollo de las niñas, niños y adolescentes, relativas a salud, educación, vivienda, seguridad y empleo, con especial atención en niñas y niños en la primera infancia; identificando dentro de estas las políticas sociales básicas con especial atención en niñas y niños en la primera infancia<sup>6</sup>, incluyendo medidas de apoyo a la familia en el cuidado y desarrollo de los primeros años de vida por la importancia que esta etapa tiene en el desarrollo de las personas.

<sup>6</sup> El Artículo 6 de la Ley N° 548, Código Niña, Niño y Adolescente, considera a la primera infancia a las niñas y niños comprendidos desde su nacimiento hasta los cinco (5) años.

# GACETA OFICIAL

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

En ese marco, esta norma establece que los diferentes niveles del Estado, conforme sus competencias privilegiarán programas de cuidado integral de la niña y niño en la primera infancia, que brinden apoyo a las familias y a las entidades que tengan legalmente a su cargo a niñas, niños y adolescentes en las tareas de cuidado integral, educación, nutrición y protección por la importancia de estos primeros años de vida.

## 1.2.3 Otras normativas relacionadas a garantizar el desarrollo integral de la primera infancia

| Norma   | Objeto/Objetivos   | Alcances  |
|---|--|---|
| Ley N° 1333, de 27 de abril de 1992, de Medio Ambiente  | Protección y conservación del medio ambiente y los recursos naturales, regulando las acciones del hombre con relación a la naturaleza y promoviendo el desarrollo sostenible con la finalidad de mejorar la calidad de vida de la población.   | Establece que es deber del Estado y la sociedad, garantizar el derecho que tiene toda persona y ser viviente a disfrutar de un ambiente sano y agradable en el desarrollo y ejercicio de sus actividades.<br><br>Por otro lado, determina como prioridad nacional la promoción de acciones de saneamiento ambiental, garantizando los servicios básicos y otros a la población urbana y rural en general.   |
| Ley N° 3729, de 8 de agosto de 2007, para la Prevención del VIH/SIDA, Protección de los Derechos Humanos y Asistencia Integral Multidisciplinaria para las Personas que viven con el VIH/SIDA | Garantizar los derechos y deberes de las personas que viven con el VIH/SIDA, así como del personal de salud y de la población en general.  | Aplica a todos los ciudadanos, personas extranjeras que viven o se encuentran en tránsito en territorio nacional, constituye un marco legal para la prevención del VIH/SIDA, asistencia integral multidisciplinaria y protección de derechos humanos de personas que viven con VIH/SIDA.<br><br>Establece la protección a las mujeres embarazadas y a niñas, niños que conviven con VIH/SIDA, respecto al derecho que tienen de recibir atención gratuita multidisciplinaria incluido el acceso a medicamentos antirretrovirales. |
| Ley N° 3460, de 15 de agosto de 2006, de Fomento a la Lactancia Materna y Comercialización de sus Sucedáneos  | Coadyuvar al bienestar físico - mental y social del binomio madre - niño, mediante la promoción, apoyo, fomento y protección de la lactancia natural y la regulación de la comercialización de sucedáneos de la leche materna y otros productos relacionados; y normar y controlar la información, promoción, distribución, publicidad, venta y otros aspectos inherentes a la comercialización de sucedáneos de la leche materna, alimentación complementaria, biberones, chupones y chupones de distracción. | Establece como sus fines promover, proteger y apoyar la práctica de la lactancia materna en forma exclusiva hasta los seis meses de edad; desde los seis meses hasta los dos años, la lactancia materna continuará con adición de la alimentación complementaria; y coadyuvar a mejorar el estado nutricional y a reducir las tasas de morbimortalidad de los menores de cinco años y de las madres.  |

# GACETA OFICIAL

## ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

| Norma   | Objeto/Objetivos  | Alcances   |
|---|---|--|
| Ley N° 045, de 8 de octubre de 2010, Contra el Racismo y Toda Forma de Discriminación     | <p>Establecer mecanismos y procedimientos para la prevención y sanción de actos de racismo y toda forma de discriminación en el marco de la Constitución Política del Estado y Tratados Internacionales de Derechos Humanos.</p> <p>Eliminar conductas de racismo y toda forma de discriminación y consolidar políticas públicas de protección y prevención de delitos de racismo y toda forma de discriminación.</p> | <p>Establece que es deber del Estado Plurinacional de Bolivia definir y adoptar una política pública de prevención y lucha contra el racismo y toda forma de discriminación, con perspectiva de género y generacional, de aplicación en todos los niveles territoriales nacionales, departamentales y municipales, que contengan acciones en el ámbito educativo, administración pública, económico, comunicación, información y difusión.</p> <p>En el ámbito educativo establece que se debe diseñar y poner en marcha políticas educativas, culturales, comunicacionales y de diálogo intercultural, que ataquen las causas estructurales del racismo y toda forma de discriminación, así como promover la implementación de procesos de formación y educación en derechos humanos y en valores, tanto en los programas de educación formal, como no formal, apropiados a todos los niveles del proceso educativo.</p>  |
| Ley N° 070, de 20 de diciembre de 2010, de la Educación "Avelino Siñani - Elizardo Pérez" | Reconoce la educación como un derecho fundamental, como función suprema y primera responsabilidad financiera del Estado, que tiene la obligación indeclinable de sostenerla, garantizarla y gestionarla.  | <p>Establece que la educación es responsabilidad compartida entre la familia, la comunidad y el Estado, y está orientada a recuperar, fortalecer y promover la identidad cultural del ambiente de la niña y el niño, el apoyo a la familia en la prevención y promoción de la salud y la buena nutrición, para su desarrollo psicomotriz, socioafectivo, espiritual y cognitivo.</p> <p>Por otro lado, señala que la educación regular es la educación sistemática, normada, obligatoria y procesual que se brinda a todas las niñas, los niños, adolescentes y jóvenes, desde la Educación Inicial en Familia Comunitaria hasta el bachillerato.</p> <p>De manera específica refiere que la Educación Inicial en Familia Comunitaria está orientada a la formación integral de la niña y el niño, a partir del fortalecimiento de la familia y la comunidad como el primer espacio de socialización y aprendizaje hasta los cinco años de edad, identificando dos (2) etapas: la Educación Inicial en Familia Comunitaria no escolarizada, orientada a recuperar, fortalecer y promover la identidad cultural del entorno de la niña y el niño, el apoyo a la familia en la prevención y promoción de la salud y la buena nutrición, para su desarrollo psicomotriz y socio-afectivo; y la Educación Inicial en Familia Comunitaria escolarizada, orientada a desarrollar capacidades y habilidades cognitivas, lingüísticas, psicomotrices, socio-afectivas, espirituales y artísticas, para iniciar procesos de aprendizaje sistemáticos en el siguiente nivel.</p> |
| Ley N° 223, de 2 de marzo de 2012, General para Personas con Discapacidad                 | Garantizar a las personas con discapacidad, el ejercicio pleno de sus derechos y deberes en igualdad de condiciones y equiparación de oportunidades, trato preferente bajo un sistema de protección integral.   | <p>Identifica entre sus fines establecer políticas públicas y estrategias sociales destinadas a la prevención de causas que pudieran provocar deficiencias, discapacidad y mayores grados de discapacidad; y promover los derechos humanos y las libertades fundamentales de las niñas, niños, jóvenes y mujeres con discapacidad en igualdad de oportunidades en todas las esferas de la vida.</p> <p>De manera específica, señala que el Estado Plurinacional de Bolivia garantiza el acceso de las personas con discapacidad a los servicios integrales de promoción, prevención, atención, rehabilitación y habilitación, con carácter gratuito, de calidad y con calidez, en la red de servicios públicos y en los tres niveles de atención.</p>  |

# GACETA OFICIAL

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

| Norma   | Objeto/Objetivos  | Alcances   |
|---|---|--|
| <p>Ley N° 263, de 31 de julio de 2012, Integral Contra la Trata y Tráfico de Personas</p>                     | <p>Garantiza los derechos fundamentales de las víctimas a través de la consolidación de medidas y mecanismos de prevención, protección, atención, persecución y sanción penal de estos delitos.</p>   | <p>Establece la organización y estructura institucional contra la trata y tráfico de personas, y delitos conexos, creando el Consejo Plurinacional contra la Trata y Tráfico de Personas, como instancia máxima de coordinación y representación, para formular, aprobar y ejecutar la Política Plurinacional de Lucha contra la Trata y Tráfico de Personas, y delitos conexos.</p> <p>Asimismo, establece la creación de Consejos Departamentales contra la Trata y Tráfico de Personas como instancia máxima de coordinación y representación departamental, para formular, aprobar y ejecutar la Política Departamental de Lucha contra la Trata y Tráfico de Personas, y delitos conexos.</p> <p>Por otro lado, determina mecanismos de prevención en el ámbito educativo formal y no formal a partir del diseño e implementación de programas y campañas educativas de prevención, desarrollo de mecanismos de información y sensibilización dirigidos a la ciudadanía contra la trata y tráfico de personas, y delitos conexos.</p> <p>En el ámbito de seguridad ciudadana, establece la creación de un sistema de información y estadísticas que permita el registro de datos sobre delitos de trata y tráfico de personas, y delitos conexos.</p> |
| <p>Ley N° 264, de 31 de julio de 2012, del Sistema Nacional de Seguridad Ciudadana "Para una Vida Segura"</p> | <p>Garantizar la seguridad ciudadana, promoviendo la paz y la tranquilidad social en el ámbito público y privado, procurando una mejor calidad de vida con el propósito de alcanzar el Vivir Bien a través del Sistema Nacional de Seguridad Ciudadana.</p> | <p>Promueve el control social y la participación ciudadana, mediante la capacitación ciudadana, para que las organizaciones sociales y juntas vecinales se constituyan en sujetos estratégicos en la prevención del delito y las contravenciones.</p> <p>Asimismo, la ley norma la estructura y el funcionamiento del Observatorio Nacional de Seguridad Ciudadana, en relación a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recopilar, procesar, analizar e interpretar la información sobre los factores que contribuyen a la inseguridad ciudadana y mantener una base de datos actualizada, que permita adoptar políticas públicas tendientes a minimizar su incidencia.</li> <li>- Desarrollar, implementar y mantener actualizados los sistemas de georeferenciación del delito y violencia.</li> <li>- Generar estadísticas e información desagregada sobre delitos, violencia y todo hecho que afecte negativamente a la seguridad ciudadana con el propósito de que se adopten las medidas necesarias para su prevención, tratamiento y sanción.</li> </ul>  |

# GACETA OFICIAL

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

| Norma  | Objeto/Objetivos   | Alcances  |
|--|--|---|
| <p>Ley N° 269, de 2 de agosto de 2012, General de Derechos y Políticas Lingüísticas</p>                      | <p>1. Reconocer, proteger, promover, difundir, desarrollar y regular los derechos lingüísticos individuales y colectivos de los habitantes del Estado Plurinacional de Bolivia.</p> <p>2. Generar políticas públicas y obligaciones institucionales para su implementación, en el marco de la Constitución Política del Estado, convenios internacionales y disposiciones legales en vigencia.</p> <p>3. Recuperar, vitalizar, revitalizar y desarrollar los idiomas oficiales en riesgo de extinción, estableciendo acciones para su uso en todas las instancias del Estado Plurinacional de Bolivia.</p> | <p>Establece que toda persona tiene derecho, entre otros, a preservar y desarrollar su idioma y cultura a la que pertenece, a usar su idioma materno en forma oral y escrita al interior de su comunidad lingüística y en otros ámbitos socioculturales. Asimismo, reconoce los derechos colectivos como el recibir educación en su lengua materna y segunda lengua con su respectiva pertinencia cultural.</p> <p>En ese marco, manda a que el sistema educativo debe impulsar y desarrollar el estudio científico, normalización, normatización, estandarización lingüística y aplicación de los idiomas oficiales, en las diferentes instancias de la sociedad boliviana, señalando que los estudiantes de todos los subsistemas y niveles educativos tienen derecho a recibir una educación intracultural, intercultural y plurilingüe.</p> <p>Por otro lado, establece que el Estado, con la participación activa y decisiva de la familia, la comunidad, las organizaciones indígena- originaria- campesinas y la sociedad en su conjunto, promoverán el uso y aplicación de los idiomas oficiales, en la formulación de políticas lingüísticas y culturales.</p> |
| <p>Ley N° 348, de 9 de marzo de 2013, Integral Para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia</p> | <p>Establecer mecanismos, medidas y políticas integrales de prevención, atención, protección y reparación a las mujeres en situación de violencia, así como la persecución y sanción a los agresores, con el fin de garantizar a las mujeres una vida digna y el ejercicio pleno de sus derechos para Vivir Bien.</p>  | <p>Determina que el Estado asume como prioridad la erradicación de la violencia hacia las mujeres, por ser una de las formas más extremas de discriminación en razón de género.</p> <p>Establece que el Estado en sus diferentes niveles, de acuerdo a sus competencias, adopten medidas específicas destinadas a erradicar toda forma de violencia contra las mujeres y establecer un nuevo marco social para garantizar el respeto y una vida digna y libre de violencia, a partir de medidas orientadas, entre otros, a: la prevención en los ámbitos estructural, individual y colectivo que consolide una nueva cultura de respeto a las mujeres, a su dignidad y derechos; la atención y protección a mujeres en situación de violencia, y a los integrantes de su familia en situación de riesgo; y la comunicación para deconstruir los estereotipos sexistas y los roles asignados socialmente a las mujeres.</p>  |

# GACETA OFICIAL

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

| Norma   | Objeto/Objetivos  | Alcances  |
|---|---|---|
| <p>Ley N° 475, de 30 de diciembre de 2013, de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia, modificada por la Ley N° 1069, de 28 de mayo de 2018 y la Ley N° 1152, de 20 de febrero del 2019</p> | <p>1. Establecer y regular la atención integral y la protección financiera en salud de la población beneficiaria descrita en la presente Ley, que no se encuentre cubierta por el Seguro Social Obligatorio de Corto Plazo.</p> <p>2. Establecer las bases para la universalización de la atención integral en salud.</p> | <p>Establece las bases de la atención gratuita, integral y universal en los establecimientos de salud públicos, para el nivel central del Estado, las Entidades Territoriales Autónomas y las entidades del Subsector Público de Salud.</p> <p>Identifica como beneficiarios de la atención integral en salud de carácter gratuito en el Subsector Público de Salud a:</p> <p>a) Las bolivianas y los bolivianos que no están protegidos por el Subsector de la Seguridad Social de Corto Plazo.</p> <p>b) Las personas extranjeras que no están protegidas por el Subsector de la Seguridad Social de Corto Plazo.</p> <p>c) Las personas extranjeras que se encuentran en territorio boliviano no comprendidas en el inciso b) y que sean mujeres embarazadas, desde el inicio de la gestación hasta los seis meses posteriores al parto; niñas y niños menores de cinco años de edad; entre otras.</p> <p>Asimismo, manda a que los servicios de salud ofertados por el nivel central del Estado y las entidades territoriales autónomas se otorgarán de manera coordinada y complementaria.</p> <p>Detalla la atención preferencial en la prestación de servicios y realización de trámites administrativos hacia personas en situación de vulnerabilidad, enunciando niñas, niños y adolescentes, entre otros.</p> |
| <p>Ley N° 603, de 19 de noviembre de 2014, Código de las Familias y del Proceso Familiar</p>  | <p>Regula los derechos de las familias, las relaciones familiares y los derechos, deberes y obligaciones de sus integrantes, sin discriminación ni distinción alguna.</p>   | <p>Establece que el Estado está obligado a proteger a las familias, respetando su diversidad y procurando su integración, estabilidad, bienestar, desarrollo social, cultural y económico para el efectivo cumplimiento de los deberes y el ejercicio de los derechos de todas y todos sus miembros, a partir de políticas públicas orientadas a garantizar los derechos de las familias y de sus integrantes; y promoviendo acciones y condiciones para fortalecer la iniciativa, la responsabilidad y la capacidad de las familias en sus dimensiones afectiva, formadora, social, productiva, participativa y cultural, para una convivencia respetuosa y armoniosa.</p> <p>En ese marco, puntualiza como uno de sus principios el interés superior de la niña, niño y adolescente, en sentido que los derechos de niñas, niños y adolescentes prevalecerán frente a cualquier otro interés que les puede afectar.</p> <p>Reconoce la igualdad de derechos y responsabilidad de los cuidadores principales, rompiendo, de esta manera, con la asignación exclusiva o particularización de algunos roles atribuidos solo a los padres o solo a las madres de familia, como el referido a la protección y cuidado de las y los niños.</p>  |

# GACETA OFICIAL

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

| Norma   | Objeto/Objetivos  | Alcances   |
|---|---|--|
| Ley N° 622, de 29 de diciembre de 2014, de Alimentación Escolar en el Marco de la Soberanía Alimentaria y la Economía Plural  | Regular la alimentación complementaria escolar distribuyendo responsabilidades en los diferentes niveles de gobierno, fomentando la economía social comunitaria a través de la compra de alimentos de proveedores locales.  | <p>Establece entre sus fines el garantizar la alimentación complementaria escolar en las unidades educativas del Sistema Educativo Plurinacional, con alimentos provenientes de la producción local para contribuir al rendimiento escolar y promover la permanencia de las y los estudiantes.</p> <p>Identifica responsabilidades del nivel central, departamental, municipal y la autonomía indígena originario campesina del Estado para la formulación, implementación y evaluación de políticas, planes y programas sobre alimentación complementaria escolar, en el marco de una coordinación concurrente de competencias.</p>                 |
| Ley N° 775, de 8 de enero de 2016, de Promoción de Alimentación Saludable   | Establecer lineamientos y mecanismos para promover hábitos alimentarios saludables en la población boliviana, a fin de prevenir las enfermedades crónicas relacionadas con la dieta.  | <p>Establece que los ministerios correspondientes promocionarán las ventajas de la actividad física, la alimentación saludable y el consumo de alimentos naturales de alto valor nutritivo, revalorizando los alimentos locales.</p> <p>Asimismo, señala que la publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigidas a la población, con énfasis a niñas, niños y adolescentes menores de dieciocho años, y que se difunda por cualquier soporte o medio de comunicación social, debe promover el consumo de alimentos saludables y los beneficios de la actividad física, acorde a las políticas establecidas por el Ministerio de Salud.</p> |
| Ley N° 1173, de 3 de mayo de 2019, de Abreviación Procesal Penal y de Fortalecimiento de la Lucha Integral Contra la Violencia a Niñas, Niños, Adolescentes y Mujeres modificada por la Ley N° 1226, de 18 de septiembre del 2019 | Procurar la pronta y oportuna resolución de los conflictos penales, adoptando al efecto, medidas indispensables para profundizar la oralidad, fortalecer la lucha contra la violencia a niñas, niños, adolescentes y mujeres, evitar el retardo procesal y el abuso de la detención preventiva y posibilitar la efectiva tutela judicial de las víctimas.   | Incorpora en el Código de Procedimiento Penal la aplicación de medidas de protección especial en delitos vinculados a las distintas formas de violencia contra niñas, niños, adolescentes, además de las previstas en el Código Niña, Niño y Adolescente, y en la Ley N° 348.  |
| Ley N° 1443, de 4 de julio de 2022, de Protección a las Víctimas de Femicidio, Infanticidio y Violación de Infante, Niña, Niño o Adolescente  | Establecer mecanismos que precautelen los derechos de las víctimas de femicidio, infanticidio y violación de infante, niña, niño o adolescente; a través de la modificación de la Ley N° 1768, de 10 de marzo de 1997, Código Penal; la Ley N° 1970, de 25 de marzo de 1999, del Código de Procedimiento Penal; la Ley N° 2298, de 20 de diciembre de 2001, de Ejecución Penal y Supervisión; la Ley N° 025, de 24 de junio de 2010, del Órgano Judicial; la Ley N° 260, de 11 de julio de 2012, Orgánica del Ministerio Público y la Ley N° 101, de 04 de abril de 2011, de Régimen Disciplinario de la Policía Boliviana. | <p>Dispone mecanismos que precautelen los derechos de las víctimas de femicidio, infanticidio y violación de infante, niña, niño o adolescente.</p> <p>Asimismo, modifica el Código Penal, señalando que no procederá la prescripción de la pena, en delitos de infanticidio y/o violación de infante, niña, niño o adolescente.</p>   |

# GACETA OFICIAL

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

| Norma  | Objeto/Objetivos   | Alcances   |
|--|--|--|
| Decreto Supremo N° 25448, de 25 de junio de 1999   | Ampliar las facultades de los representantes Consulares en la República Argentina para registrar y otorgar certificados de nacimiento a los ciudadanos bolivianos que requieran este documento.  | Establece la excepcionalidad, ampliando las facultades de los Representantes Consulares con sede en la República Argentina que ejercen las funciones de Oficiales del Registro Civil, para efectuar las inscripciones de nacimiento de todos/as los/as bolivianos/as que no hubieran cumplido con la obligación legal de inscribirse en el Registro Civil.   |
| Decreto Supremo N° 27029, de 8 de mayo de 2003, modificado por el Decreto Supremo N° 28667, de 5 de abril de 2006 y Decreto Supremo N° 1254, del 13 de junio de 2012 | Crear el Consejo Nacional de Alimentación y Nutrición (CONAN)  | Establece que el CONAN tiene por objetivo impulsar y coordinar la participación de las instituciones del sector público y de la sociedad civil en la elaboración de la Política de Alimentación y Nutrición, así como la difusión, seguimiento e implementación de programas de alimentación y nutrición culturalmente apropiados para todo el ciclo de vida, orientadas a la realización del derecho a la alimentación adecuada.  |
| Decreto Supremo N° 29601, de 11 de junio de 2008   | Establecer el Modelo de atención y de Gestión en Salud en el marco de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural - SAFCI.   | El objetivo del Modelo SAFCI es contribuir en la eliminación de la exclusión social sanitaria (traducido como el acceso efectivo a los servicios integrales de salud); reivindicar, fortalecer y profundizar la participación social efectiva en la toma de decisiones en la gestión de la salud (buscando la autogestión); y brindar servicios de salud que tomen en cuenta a la persona, familia y comunidad; además de aceptar, respetar, valorar y articular la medicina biomédica y la medicina de los pueblos indígena originario campesinos, contribuyendo en la mejora de las condiciones de vida de la población. |
| Decreto Supremo N° 0066, de 3 de abril de 2009   | Instituir el incentivo para la maternidad segura y el desarrollo integral de la población infantil de cero a dos años de edad, mediante el Bono Madre Niño – Niña "Juana Azurduy" en el marco del Plan Nacional de Desarrollo y las políticas de erradicación de la pobreza extrema. | Crea el Bono Madre Niño – Niña "Juana Azurduy", como incentivo condicionado al uso de los servicios de salud por parte de la mujer gestante durante el periodo de embarazo, parto y post parto institucional, así como el cumplimiento de los protocolos de control integral, crecimiento y desarrollo de la niña - niño desde su nacimiento hasta que cumpla dos años de edad y, que no están registradas en ningún Ente Gestor de Seguro Social a Corto Plazo.   |
| Decreto Supremo N° 2480, de 6 de agosto de 2015  | Instituir el "Subsidio Universal Prenatal por la vida" para mujeres gestantes que no están registradas en ningún Ente Gestor de Seguro Social a Corto Plazo, con la finalidad de mejorar la salud materna y reducir la mortalidad neonatal.  | Crea el Subsidio Universal Prenatal por la vida de la mujer gestante que no está registrada en ningún Ente Gestor de Seguro Social a Corto Plazo, consistente en la entrega a la mujer gestante beneficiaria de cuatro paquetes de productos en especie, a partir del quinto mes de embarazo.<br>Establece que los productos que integran el Subsidio Universal Prenatal por la vida serán regulados por el Ministerio de Salud, priorizando alimentos locales de alto valor nutritivo que contribuyan a mejorar el estado nutricional de las madres gestantes.  |

### 1.3 La importancia de la Primera Infancia

La primera infancia es la etapa de mayor desarrollo y dinámica en la incorporación de aprendizajes, para la constitución de la subjetividad individual y social. Durante esta etapa, se construyen las capacidades cognitivas, lingüísticas, afectivas, emocionales y sociales para el aprendizaje posterior; es así que, todo aquello que se logre durante la primera infancia tendrá impacto en el futuro de las personas y, por el contrario, lo que no se alcance generará diversas barreras que dificultarán alcanzar un desarrollo completo y un pleno desempeño de las capacidades<sup>7</sup>.

<sup>7</sup> UNICEF (2017). La Primera Infancia importa. Disponible en: [www.unicef.org/es/Informes/la-primera-infancia-importa-para-cada-niño](http://www.unicef.org/es/Informes/la-primera-infancia-importa-para-cada-niño)



Estudios recientes, establecen que sobre todo el período desde el embarazo hasta los tres (3) años de vida es el más trascendental, porque es cuando el cerebro crece más rápido que en ninguna otra etapa; al cumplir tres (3) años, el 80% del cerebro de un niño o niña ya está formado. Para lograr un desarrollo cerebral sano en esos años, los niños y las niñas necesitan un entorno seguro, protegido y amoroso, con la nutrición adecuada y la estimulación de sus madres, padres o cuidadores. Este período es la oportunidad de sentar las bases para la salud y el bienestar, cuyos beneficios se extienden de por vida y abarcan a la siguiente generación<sup>8</sup>.

En esta etapa es cuando los niños y niñas son más susceptibles a las influencias del entorno. El cerebro de un recién nacido contiene casi todas las neuronas que tendrá de por vida. En los primeros años, se generan un número irreplicable de conexiones neuronales en respuesta a las interacciones con el entorno y, en particular, en respuesta a la interacción con los cuidadores. Este desarrollo rápido del cerebro está dirigido por la información genética acumulada, pero está condicionado por las experiencias que tenga la niña o niño pequeño. En el embarazo empieza este proceso, se percibe el mundo mediante el tacto, por el gusto, el oído, el olfato y la vista. Después del nacimiento, los sentidos permiten al niño o niña en desarrollo aprender de su entorno y adaptarse fisiológica, psicológica y socialmente. Este aprendizaje adaptativo temprano es lo que vuelve crucial el período desde el embarazo hasta los 5 años y modifica la forma en que se expresan los genes. Si bien dichos procesos epigenéticos se extienden a lo largo de toda la vida, en los primeros años crean planos detallados para las futuras generaciones. Así pues, las habilidades adquiridas en la primera infancia no solo se prolongan toda la vida del individuo, sino que también tienen efectos sobre el desarrollo humano de la siguiente generación<sup>9</sup>.

Por otra parte, la atención de la discapacidad en la primera infancia es un tema que se debe fortalecer, para que las niñas y niños con discapacidad sean parte de los programas de primera infancia. Para todos los niños, y niñas la primera infancia es una importante ventana de oportunidad para preparar las bases para el aprendizaje y la participación permanentes, previniendo posibles retrasos del desarrollo y discapacidades. Y para los niños con discapacidad, es una etapa vital para garantizar el acceso a intervenciones que puedan ayudarlos a desarrollar todo su potencial<sup>10</sup>.

Las investigaciones han identificado que las mayores amenazas que ponen en riesgo el desarrollo de las potencialidades de niñas y niños, en esta etapa son: la pobreza extrema, la inseguridad, la inequidad por razones de género, las violencias, las toxinas ambientales y los problemas de salud mental, a las que están expuestos tanto niñas y niños como sus cuidadores<sup>11</sup>.

También se ha identificado que para sobrellevar estas amenazas es esencial que niñas y niños cuenten con un cuidado cariñoso y sensible. Es decir, condiciones que promuevan la salud, la nutrición, la protección, la seguridad, la prestación de una atención receptiva y las oportunidades para el

---

<sup>8</sup> Organización Panamericana de la Salud (2021). El cuidado cariñoso y sensible para el desarrollo en la primera infancia. Marco para ayudar a los niños y niñas a sobrevivir y prosperar a fin de transformar la salud y el potencial humano. Washington, D.C. Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275324592>.

<sup>9</sup> Implementación del enfoque de Cuidado para el Desarrollo Infantil en América Latina y el Caribe. UNICEF, 2023. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/informes/implementacion-del-enfoque-de-cuidado-para-el-desarrollo-infantil-en-america-latina-y-el-caribe>

<sup>10</sup> Organización Mundial de la Salud, UNICEF (2013). El desarrollo del niño en la primera infancia y la discapacidad: Un documento de debate. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/78590>

<sup>11</sup> Black MM, Walker SP, Fernald LCH, et al. Desarrollo de la primera infancia: La ciencia a lo largo del curso de vida. Serie Lancet, 2017.

aprendizaje temprano. Todo ello gira en torno a las niñas, niños, sus familias y otros/as cuidadores/as, y los lugares donde interactúan<sup>12</sup>.

Por ende, asegurar el acceso a un sistema de atención integral de cuidados desde el comienzo de la vida puede hacer la gran diferencia en el desarrollo individual y colectivo de toda la comunidad, toda vez que aquello que se omite, puede generar un conjunto de limitaciones en su desarrollo integral, y en consecuencia la vulneración de derechos de esta población.

Invertir en la primera infancia es una herramienta fundamental para disminuir las brechas de desigualdad, romper el ciclo intergeneracional de la pobreza y promover mayor equidad en la tarea de crianza compartida entre mujeres y varones. Existen fuertes argumentos biológicos, psicosociales y económicos para intervenir tan pronto como sea posible para promover, proteger y apoyar el desarrollo de las niñas y niños, especialmente durante el embarazo y los primeros dos a tres años<sup>13</sup>.

El no invertir en prevención y atención en la primera infancia tiene un elevado costo para los Estados y las sociedades<sup>14</sup>. Los costos de corto plazo se ven más que compensados por los beneficios derivados de los resultados en los sectores de educación, salud y economía<sup>15</sup>.

Muchos de los países de la región están atravesando un proceso de transición en su estructura demográfica y es imprescindible invertir en las niñas y los niños en sus primeros años de vida para aprovechar lo que se conoce como “el bono demográfico”<sup>16</sup>.

En ese sentido, el Comité de los Derechos del Niño, en la Observación General N° 7 (2005), reconoce la importancia que tienen los niños y niñas de la primera infancia y establece que los primeros años son fundamentales para alcanzar una adecuada salud física y mental, seguridad emocional, identidad cultural y personal; y el desarrollo de las competencias para toda la vida. Resalta que garantizar la realización de derechos en esta etapa, es la manera más efectiva de prevenir problemas personales, sociales y educativos en la niñez y adolescencia<sup>17</sup>.

#### **1.4 La importancia de la Política Pública Plurinacional para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia**

---

<sup>12</sup> Implementación del enfoque de Cuidado para el Desarrollo Infantil en América Latina y el Caribe. UNICEF, 2023. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/informes/implementacion-del-enfoque-de-cuidado-para-el-desarrollo-infantil-en-america-latina-y-el-caribe>

<sup>13</sup> OMS, UNICEF, BANCO MUNDIAL, EWEC, (2016). Serie The Lancet. Avanzando en el desarrollo de la primera infancia. De la ciencia a la escala. Disponible en: <https://www.thelancet.com/series/ECD2016>

<sup>14</sup> TRES RAZONES CLAVE PARA INVERTIR EN LA NIÑEZ HOY “Por ejemplo, Ecuador pierde \$270 millones al año por no prevenir el embarazo en la adolescencia, debido a los costos en las atenciones médicas y la pérdida de oportunidades. Más de \$30 mil millones se pierden en las economías de América Latina y el Caribe cada año debido a los trastornos de salud mental de los jóvenes.” Disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/tres-razones-clave-para-invertir-en-la-ni%C3%B1ez-hoy>.

<sup>15</sup> OMS, UNICEF, BANCO MUNDIAL, EWEC, (2016). Serie The Lancet. Avanzando en el desarrollo de la primera infancia. De la ciencia a la escala. Esta Serie considera nueva evidencia científica para las intervenciones, basándose en los hallazgos y recomendaciones de Lancet anterior Serie sobre desarrollo infantil (2007, 2011). En la misma se utilizaron definiciones actualizadas de retraso en el crecimiento y pobreza extrema y datos de origen mejorados para volver a estimar el número de niños menores de 5 años en países de ingresos bajos y medianos que corren el riesgo de no alcanzar su potencial de desarrollo. Es un análisis ilustrativo de 15 países con Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados disponibles en 2010 o 2011, en la que se demuestra las implicaciones de los riesgos adicionales para el desarrollo de los niños más allá de la pobreza y el retraso en el crecimiento, incluida la baja escolaridad materna (escuela primaria completa) y el abuso físico infantil por parte de los padres o los cuidadores. Disponible en: <https://www.thelancet.com/series/ECD2016>

<sup>16</sup> Alicia Bárcena, Secretaria Ejecutiva de la CEPAL, publicada en la revista América Economía (01/07/2011). Disponible en: <https://www.cepal.org/fr/node/12991>

<sup>17</sup> Naciones Unidas (2005) Convención sobre los Derechos del Niño. Observación General No. 7. Ginebra.

Al asegurar el pleno desarrollo de las niñas y niños en esta etapa de vida, tomando en cuenta la importancia desde la etapa del embarazo, el Estado está cumpliendo un deber constitucional y convenios suscritos internacionalmente, entre ellos la Convención para los Derechos del Niño. Así, desde una perspectiva de garantía de derechos, también es relevante la formulación de una política de Estado, como expresión de la máxima atención y prioridad del Estado, hacia la garantía de los derechos establecidos para esta población.

Los servicios y atenciones que brinda el Estado a las niñas y niños de 0 a 5 años y sus familias se presentan de manera desarticulada. Este escenario y la necesidad de que todos los servicios y atenciones requeridas para el desarrollo de las niñas y niños durante los primeros años de su vida se otorguen de manera coordinada, hace imperante que la estrategia nacional definida tenga el carácter de una política de Estado, que asegure el abordaje integral de la prestación de servicios a través de las diferentes instancias del Estado y trascienda los tiempos de la gestión gubernamental.

Un rasgo central de esta política es la integralidad, que conlleva el esfuerzo coordinado entre aquellos sectores como salud, educación y protección para garantizar la provisión de las atenciones y servicios que las mujeres embarazadas, las niñas y niños de 0 a 5 años y sus familias requieren para su desarrollo.

## 1.5 Enfoques

### 1.5.1 Enfoque de Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales

La presente Política Pública Plurinacional para Garantizar el Desarrollo Integral de la Primera Infancia cuenta con un enfoque de Derechos Humanos, orientado al respeto de los mismos como un elemento central de los procesos de fortalecimiento de las capacidades nacionales de implementación de los estándares interamericanos de derechos humanos.

En el sistema interamericano, los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales (DESCA) han sido reconocidos en distintos instrumentos. Por ejemplo, la Convención Americana sobre Derechos Humanos, hace referencia expresa a ellos en su Artículo 26, en línea con su Artículo 1 La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre los contempla en los Artículos XI al XVI, mientras que el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales los reconoce en los Artículos 6 al 14. Otros instrumentos regionales, incluyendo la Carta de la Organización de los Estados Americanos, también hacen referencias a los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales.

Los DESCAs, han pasado por un largo proceso que aún no culmina, respecto a su consagración, y con relación a los mecanismos para lograr su eficacia, por lo cual, es relevante implementar estos derechos en nuestras políticas públicas. Se identifican como aquellos derechos que se relacionan con la satisfacción de necesidades básicas de las personas, y comprenden distintos derechos humanos, entre ellos: los derechos a un nivel de vida adecuado, a la alimentación, a la salud, al agua, al saneamiento, al trabajo, a la seguridad social, a una vivienda adecuada, a la educación, a la cultura, así como al medio ambiente sano.

En ese sentido, entendiendo a los derechos humanos como el eje central de todo proceso de diseño implementación, monitoreo y evaluación de las políticas, la Política Pública Plurinacional para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia, fue elaborada con una mirada integral para una participación de todos los niveles del Estado, organizaciones sociales, organizaciones de la sociedad civil abarcando principalmente los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales.

### 1.5.2 Enfoque de Interculturalidad y Naciones y Pueblos Indígena Originario-Campesinos (NPIOC)

“La interculturalidad hace referencia a cualquier relación entre personas o grupos sociales de diversa cultura” sustentada en una autoidentidad bien asentada y una alteridad que implica una actitud de apertura y respeto hacia los otros que son diferentes e incluso desconocidos. En las relaciones interculturales “unos y otros aprenden de los ‘otros’ distintos, pero sin perder por ello su propio modo de ser”<sup>18</sup>.

En ese marco, la perspectiva de reconocimiento a la diversidad como inherente a la experiencia humana “significa que todos somos aceptados como personas humanas, con igual poder para participar en la vida social desde nuestras identidades y modos de vida diferentes”<sup>19</sup>.

El enfoque intercultural establece las siguientes orientaciones:

- Incluir el enfoque en todas las prestaciones y/o servicios hacia la primera infancia.
- Tomar en cuenta las normas y procedimientos propios de las NPIOC y, partiendo de ellos, proponer transformaciones que apuntalen el ejercicio de derechos de las niñas y niños de 0 a 5 años.

### 1.5.3 Enfoque de Derechos de las Personas con Discapacidad

La Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad define la discapacidad en relación con las personas titulares de derechos, pero se centra en la interacción de las deficiencias con las barreras del entorno, que limitan la participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás. Esencialmente, lo que se debe enfatizar no es la persona, sino la situación de la persona<sup>20</sup>.

El enfoque de Derechos de las Personas con Discapacidad parte de la necesidad de identificar y caracterizar a las personas con discapacidad y sus factores contextuales para contribuir en la visibilización de esta población y en la focalización de acciones afirmativas orientadas a la inclusión y garantía de sus derechos.

El enfoque de Derechos de las Personas con Discapacidad establece las siguientes orientaciones:

- Incluir el enfoque en todas las prestaciones y/o servicios hacia la primera infancia.
- Tomar en cuenta las barreras que pueden limitar las oportunidades de las niñas y niños de la primera infancia con discapacidad.

### 1.5.4 Enfoque de Despatriarcalización y Perspectiva de Género

En el marco de las definiciones asumidas por el Estado Plurinacional, se entiende por “Despatriarcalización al proceso histórico, político y cultural, al camino individual y colectivo orientado a generar un cambio en la forma de pensar y actuar frente a las opresiones coloniales,

---

<sup>18</sup> Guía rápida de transversalización de la interculturalidad en proyectos de desarrollo: Salud, higiene y protección contra la violencia. UNICEF, 2012; s/e.

<sup>19</sup> La Educación Sexual. Marco conceptual y Metodológico. González, Ibarra, López, & Quesada, 2014. s/e.

<sup>20</sup> Definición y clasificación de la discapacidad, UNICEF. 2014.

capitalistas, neoliberales, sobre mujeres, hombres y la Madre Tierra, construidas históricamente sobre los cuerpos de las mujeres; para crear relaciones recíprocas, armónicas, sin violencia, explotación, exclusión ni discriminación entre las personas, de las personas con la Madre Tierra y entre comunidades”.<sup>21</sup>

La despatriarcalización es el proceso de deconstrucción del sistema patriarcal de dominación, subordinación, opresión y exclusión de las mujeres en lo social, económico, político y cultural. Supone identificar los elementos centrales del patriarcado y erradicar los pilares sobre los que se asienta, superando la invisibilización histórica y social de las mujeres, su limitado acceso al poder político, la expropiación del cuerpo, los patrones simbólicos, culturales y materiales de reproducción del sistema de dominación y el ejercicio de toda forma de violencia en razón de género.

En ese marco, la necesidad de incorporar la perspectiva de género parte de la definición del concepto “género” como:

*“(…) una construcción sociocultural, por la cual cada sociedad en un momento histórico determinado, sobre el dato biológico del sexo asigna roles, funciones, atributos, permisos y prohibiciones diferentes a varones y mujeres. Al mismo tiempo, al decir de Scott es un elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen los sexos y es una forma primaria de relaciones significantes de poder”<sup>22</sup>.*

El enfoque establece las siguientes orientaciones:

- Incluir el enfoque de despatriarcalización y perspectiva de género en todas las prestaciones y/o servicios hacia la primera infancia.
- Tomar en cuenta las construcciones sociales patriarcales que pueden limitar las oportunidades de las niñas de 0 a 5 años.

### 1.5.5 Enfoque del Cuidado de la Niña y Niño

Hace referencia al trabajo dentro del espacio privado de la familia, que tiene que ver con los bienes, servicios, actividades, relaciones y valores relativos a las necesidades más básicas y necesarias para la existencia y reproducción de la vida en las personas. Es considerado como un derecho humano<sup>23</sup> y su reconocimiento como tal orienta a la incorporación de estándares y principios en la actuación de los Estados con base a los principios de derechos humanos.

En ese sentido, la democratización de los cuidados tiene un impacto positivo en reducir la desigualdad de género, a la vez que contribuye a transformar normas sociales a favor de promover corresponsabilidad y distribución equitativa de las tareas y las responsabilidades de cuidado en los hogares.

El enfoque del cuidado de la niña y niño establece la promoción de la corresponsabilidad y distribución equitativa de los cuidados entre hombres y mujeres.

---

<sup>21</sup> Decreto Supremo N°4650 de 5 de enero de 2022.

<sup>22</sup> Los ámbitos de acción de las mujeres, Barbieri, 1996. Lima – Perú. s/e

<sup>23</sup> Avances en materia de normativa del cuidado en América Latina y el Caribe. Ana Gúzmés García y María-Noel Vaeza, CEPAL y ONU Mujeres, 2023. Disponible en <https://www.cepal.org/es/publicaciones/48383-avances-materia-normativa-cuidado-america-latina-caribe-sociedad-cuidado#:~:text=El%20derecho%20al%20cuidado%2C%20entendido,que%20gozan%20todas%20las%20personas>.

## 2 PRINCIPALES DESAFIOS PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA

A partir del análisis de situación de los sectores, se identificaron las prioridades y principales desafíos que debe encarar la presente Política Pública.

**Tabla 1: Principales desafíos en la etapa del embarazo y parto**

| Principales desafíos  | Estado actual  |
|---|--|
| Incrementar la cobertura de atención y control prenatal.  | <p>En 2018 la cobertura del cuarto control prenatal de la mujer gestante fue del 70%.</p> <p>En 2022, la cobertura del cuarto prenatal fue del 58% a nivel nacional. Es decir, de cada 10 embarazos, solamente en 6 se han realizado los 4 controles prenatales con anterioridad al nacimiento.</p>  |
| Incrementar la demanda de controles prenatales, del parto y post parto institucional a través del incentivo Bono Juana Azurduy y Subsidio Universal Prenatal por la Vida. | <p>Desde 2009 hasta el 30 de abril de 2023, el Bono Juana Azurduy ha registrado a 1.446.082 mujeres gestantes.</p> <p>Desde octubre de 2015 hasta el 30 de abril de 2023 el Subsidio Universal Prenatal por la Vida, ha entregado 2.778.289 paquetes de subsidio a 694.572 mujeres gestantes a partir del 5to. mes de embarazo.</p>  |
| Reducir la malnutrición y anemia en la mujer embarazada.  | <p>De acuerdo al reporte del SNIS-VE para la gestión 2022, referente al estado nutricional de las mujeres embarazadas, el 40% presentan algún grado de malnutrición por exceso: 23% sobrepeso y 17% obesidad, mientras que el 10% tiene desnutrición.</p> <p>Con relación a la anemia (hambre oculta), la EDSA 2016 reportó que 5 de cada 10 mujeres embarazadas (46,3%) tienen algún grado de anemia, siendo un problema de salud pública latente, por las repercusiones e implicancias para el bebé en formación. Esta información nos muestra la necesidad de mejorar las intervenciones preventivas, tales como la suplementación con hierro a las adolescentes o mujeres no embarazadas y a la suplementación eficaz con hierro durante el embarazo.</p>  |
| Prevención de la transmisión materno infantil del VIH, la sífilis congénita y la Hepatitis B, en los 3 niveles de atención en salud.                                      | <p>El año 2022, se reportaron 39 recién nacidos de madres VIH (+) que terminaron con diagnóstico de VIH.</p> <p>La prevención de la transmisión materno infantil del VIH, la sífilis y la hepatitis B, empieza con el tamizaje durante el embarazo, diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado.</p> <p>Es importante mencionar que, si bien el tratamiento antirretroviral y la profilaxis son gratuitos, el acceso aún es limitado ya que no se oferta en toda la red de establecimientos de salud, lo que dificulta el acceso de todos/as los/as niños/as expuestos al VIH.</p> <p>La prevención de la transmisión materno-infantil debe ser integral ya que no solo implica la profilaxis como tal, sino una serie de acciones multisectoriales que actúen sobre los determinantes sociales de la salud.</p> |
| Incrementar la captación del primer control prenatal (antes de la semana 12).   | <p>La captación del primer control prenatal es de vital importancia para el desarrollo embrionario sin complicaciones, ya que permite detectar en las semanas 11 a 13 de gestación malformaciones congénitas o alteraciones cromosómicas a través de las ecografías.</p> <p>Asimismo, se pueden detectar de forma temprana infecciones que se transmiten de madre a niño como son: VIH, sífilis y la Hepatitis B, lo que permite iniciar un tratamiento oportuno y por consecuencia la prevención de la transmisión materno infantil de estas infecciones.</p>   |
| Promover la realización de los exámenes complementarios durante la gestación.   | <p>La realización de algunas pruebas de laboratorio tiene importancia tanto para la gestante como para el feto, entre estas están: Grupo Rh, Toxoplasmosis, la medición de la hemoglobina, chagas, VIH, sífilis, hepatitis B y pruebas de orina para ver si existe bacteriuria (infecciones urinarias).</p>  |

# GACETA OFICIAL

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

| Principales desafíos  | Estado actual   |
|---|---|
| Promover la realización del control prenatal, control post parto y del recién nacido, con calidad de acuerdo a criterios establecidos.  | Uno de los factores que en muchas ocasiones permite que durante el desarrollo embrionario existan problemas y consecuencias en recién nacido, es la falta de seguimiento hacia la mujer embarazada.<br><br>La falta de seguimiento a la mujer embarazada a través de pruebas de VIH, sífilis y hepatitis B, repercute en el aumento de la transmisión materno infantil de estas infecciones.  |
| Promover la importancia de las atenciones en asesoramiento genético durante el embarazo.  | Las mujeres en estado de gestación no conocen sobre la importancia de recibir la atención de asesoramiento genético, con énfasis en familias con algún antecedente de anomalías congénitas o hijas e hijos con antecedentes de alguna enfermedad genética.  |
| Incrementar la cobertura de cribado prenatal.   | Es importante su implementación en el primer trimestre de gestación para la detección de embarazos de alto riesgo y de anomalías cromosómicas en el feto.   |
| Promover estrategias para la atención de la salud mental de las mujeres embarazadas.  | La depresión y la ansiedad constituyen los problemas mentales más frecuentes durante el embarazo. Las mujeres experimentan también muchos otros problemas de salud durante el embarazo, al igual que en otros momentos.   |
| Promover acciones para disminuir la prevalencia de violencia en razón de género hacia las mujeres embarazadas.  | La violencia hacia las mujeres se puede agravar en el periodo de embarazo generando un alto riesgo para la vida del binomio madre - niño.   |
| Revalorización de saberes y prácticas culturales sobre cuidados con afecto y responsabilidad durante el embarazo y parto.   | Los saberes y prácticas culturales sobre los cuidados de mujeres durante el embarazo y parto han sufrido una pérdida paulatina, siendo fundamental realizar actividades de investigación, promoción y desarrollo de capacidades.  |
| Promover acciones para mejorar la disponibilidad de información estadística oficial sobre la situación de las mujeres durante el embarazo y parto que permitan la toma de decisiones. | Si bien se cuenta con información sobre el ejercicio de derechos de las mujeres durante el embarazo y parto, ésta tropieza con problemas en su actualización; asimismo, la situación de algunas problemáticas durante esta etapa no cuenta con datos e información que permita un abordaje sobre su situación e impacto en sus derechos.  |
| Incrementar los controles odontológicos durante el embarazo.  | Durante esta etapa el cuidado dental, las encías y tejidos estomatognáticos son de mayor importancia ya que algunas patologías pueden causar parto prematuro y otras complicaciones, así también generar una predisposición de caries y otras patologías en el nuevo ser que se forma.  |
| Atender las solicitudes de vivienda social al sector de familias en situación de vulnerabilidad.  | Todas las solicitudes de dotación de Soluciones Habitacionales, realizadas por mujeres embarazadas, requieren ser atendidas con los Programas y/o Proyectos de vivienda social según el grado de priorización, previo cumplimiento de los requisitos establecidos en el marco de la normativa vigente.<br><br>Con la finalidad de brindar un reporte de atención a este sector, requiere incluir en los sistemas institucionales, los datos que correspondan a mujeres embarazadas. |

# GACETA OFICIAL

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

**Tabla 2: Principales desafíos en la etapa de recién nacido/a hasta los 5 años**

| Principales desafíos   | Estado actual   |
|--|---|
| Desarrollar y promover estrategias para lograr la disminución de la mortalidad neonatal.   | La tasa de mortalidad neonatal fue de 15 por 1.000 nacidos vivos en 2016, que está por encima de las cifras de América Latina y el Caribe, siendo más elevada en el ámbito rural, debiendo promover estrategias que permitan una disminución sostenida de esta cifra.   |
| Desarrollar y promover estrategias para lograr la disminución de la mortalidad infantil y de la niñez.   | Pese a la considerable disminución de las tasas de mortalidad infantil (24 por mil nacidos vivos) y de la niñez (29 por mil nacidos vivos) registradas durante la EDSA 2016, éstas se encuentran por encima de las cifras de América Latina y el Caribe, debiendo reforzar esfuerzos y un compromiso político social a fin de continuar con la disminución de estas cifras a favor de nuestras niñas y niños.   |
| Promover acciones y estrategias para reducir el SIDA pediátrico.   | De la sumatoria del total de casos de transmisión materno infantil del VIH del último quinquenio, se evidencia el 91% fallece por SIDA. Esta situación hace necesario que se asuman acciones preventivas dentro del sistema nacional de salud para reducir el SIDA pediátrico.  |
| Incrementar la aplicación de la práctica de la lactancia materna, a través de su revalorización.   | Según la EDSA 2016 señala que solo el 55% de los recién nacidos lactó en la primera hora (lactancia materna inmediata), el 58,3% de niñas y niños menores de 6 meses de edad tuvo una lactancia materna exclusiva, resaltando la mayor práctica en el área rural con 70,9% y de menor en el área urbana con 52,4%.<br><br>La desagregación departamental referente a la lactancia materna exclusiva nos muestra que Santa Cruz presenta 35,4% (porcentaje más bajo) y Oruro presenta un 85,9% (porcentaje más alto), por lo cual es importante plantear estrategias de revalorización de la práctica de lactancia materna diferenciadas por departamento, región y área de residencia.<br><br>En cuanto a la lactancia materna prolongada el EDSA 2016 señala que la mediana fue de 17 meses, situación disminuida a la recomendación de por lo menos 2 años (24 meses).<br><br>Cuando la madre es VIH positivo, está contraindicada la lactancia materna, por el riesgo de transmisión que existe si amamanta a la niña o al niño. Por lo cual se debe sustituir por leche sucedánea. OPS/OMS recomienda que esta es la mejor opción, siempre que se cumpla las condiciones AFASS (Aceptable, Factible, Asequible, Sostenible y Segura). |
| Incrementar la demanda de los controles integrales de salud en niñas y niños menores de 2 años a través del incentivo del Bono Juana Azurduy.                            | Desde 2009 hasta el 30 de abril de 2023, el Bono Juana Azurduy ha registrado a 1.709.143 niñas y niños.   |
| Desarrollar estrategias para mejorar las coberturas de inmunización en las niñas y niños, para la prevención de enfermedades.  | En 2020, 83,4% de niñas y niños vacunados con la BCG, muestra una proporción de un 17% que no recibió esta vacuna esencial, que debe ser aplicada al recién nacido, en tanto que en 2021 solamente un 78,4% (187,772) recibió esta vacuna.<br><br>Según información del PAI, en 2020, un 80,2% (192,327) de menores de un año han recibido la 1ª dosis de la vacuna antipoliomielítica, en tanto que un 69,2% (166,085) recibió la 2ª dosis. En 2021 las cifras disminuyeron: el 74,6% (178,354) recibió la 1ª dosis y 69,7% (166,636) la 2ª dosis de esta vacuna.  |
| Mejorar el estado nutricional en niñas y niños menores de 5 años de edad, mediante la reducción de la malnutrición y la anemia (hambre oculta) en este grupo vulnerable. | Los principales problemas de malnutrición en nuestro país son la desnutrición crónica, el sobrepeso y obesidad en nuestras niñas y niños menores de 5 años, además de la anemia (hambre oculta) e hipovitaminosis A.<br><br>De acuerdo a la EDSA 2016, la prevalencia de desnutrición crónica es de 16%, siendo la más alta de los 3 tipos de malnutrición por déficit, dato similar se reporta en el menor de 2 años con 15,2%.<br><br>En cuanto al sobrepeso y obesidad la prevalencia es de 10,1% cifra que se incrementó con referencia a la ENDSA 2003 (8,9%) y la ENDSA 2008 (8,5%).<br><br>La anemia en niñas y niños de 6 meses a menores de 5 años es de 53,7%, si bien tuvo un descenso importante en comparación con la ENDSA 2008, aún es una cifra preocupante, que señala una alerta para ajustar las intervenciones actuales y buscar otras, con la finalidad de revertir estas cifras.  |



# GACETA OFICIAL

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

| Principales desafíos  | Estado actual   |
|---|---|
| Mejorar el estado nutricional de las mujeres en periodo de lactancia, mediante la reducción de la malnutrición y anemia (hambre oculta) en este grupo vulnerable. | La anemia en mujeres en periodo de lactancia de acuerdo a la EDSA 2016 es de 35%, en comparación con la anterior ENDSA se observa un importante descenso (50,1%) pero aún es una cifra preocupante, ya que la anemia por deficiencia de hierro tiene consecuencias graves para la salud y para la economía del país (menores logros educativos y, en el futuro, menor productividad y menores ingresos).<br><br>Si bien no se cuenta con información del estado nutricional de la mujer en periodo de lactancia, es necesario focalizar actividades integrales que aborden el estado nutricional y la deficiencia de micronutrientes específicos, conocida mayormente como hambre oculta. |
| Erradicar la violencia hacia las niñas y niños de la primera infancia.  | En 2021, la Policía Boliviana registró denuncias de violencia, tipificados como delitos, con víctimas de 0 a 5 años, entre las cuales se identifica a la violencia familiar y doméstica (192), abuso sexual (119), violación (35) e infanticidio/homicidio (20).  |
| Promover la crianza respetuosa de niñas y niños de la primera infancia en el hogar.   | Según el estudio temático de la primera infancia, del 87,2% de madres encuestadas que respondieron afirmativamente haber agredido a sus hijas e hijos en el hogar a título de educación, disciplina o corrección, las mismas indicaron que son las que mayormente imparten disciplina, seguida de los padres.   |
| Incrementar el acceso de la población a fuentes mejoradas de agua y al saneamiento mejorado.  | Al 2022, la cobertura de acceso a fuentes mejoradas de agua a nivel nacional fue de 87,5%. En el área urbana alcanzó a 95,1% y en el área rural a 69,4%.<br><br>Por otro lado, para ese mismo año la cobertura de saneamiento a nivel nacional fue de 64%. En el área urbana 71,7% y en el área rural 45,6%.  |
| Incrementar las tasas de cobertura del nivel inicial escolarizado.  | Los datos de la gestión 2021 para el nivel inicial del Subsistema de Educación Regular (SER), muestran que la tasa de cobertura bruta alcanzó a 74,41%, mientras que la tasa de cobertura neta registró un valor de 74,33% (74 de cada 100 niñas/os de 4 a 5 años de edad, se encuentran matriculados en el nivel inicial del SER).   |
| Incrementar el número de maestros/as por estudiantes en el nivel inicial escolarizado.  | En la gestión 2021, se registró una relación de 32 estudiantes por maestro/a en el nivel inicial del SER. Los departamentos con mayor cantidad de estudiantes por maestro/a fueron Potosí y Santa Cruz, ambos con 35 estudiantes, Oruro reportó 28 estudiantes por maestro/a, siendo el departamento con la menor cifra a nivel nacional.   |
| Disminuir la tasa de abandono en el nivel inicial.  | En el periodo 2000-2021, la tasa de abandono en el nivel inicial disminuyó 6,04 puntos porcentuales de 6,98% a 0,94%. En la gestión 2021, 9 de cada 1.000 estudiantes abandonaron la gestión escolar.   |
| Incrementar el porcentaje de maestros/as pertinentes en el nivel inicial.   | En la gestión 2022 el 77,6% de docentes que trabajan en el nivel inicial del SER, están formados para ejercer sus funciones en ese nivel. En el periodo 2000-2022 el porcentaje de docentes pertinentes se incrementó en 26,8 puntos porcentuales (de 50,8% a 77,6%).   |
| Promover la atención en rehabilitación en niñas y niños de 0 a 5 años.  | No existe la referencia adecuada y oportuna de los establecimientos de salud a los servicios de rehabilitación para una intervención temprana que mejoraría la salud de niñas y niños de 0 a 5 años.  |
| Promover la realización del tamizaje neonatal de enfermedades del metabolismo en todos los recién nacidos.  | Prueba sencilla a partir de una muestra de sangre obtenida del talón del recién nacido, se debe realizar a todos los bebés, preferentemente entre las 48hrs - 72hrs de vida, permitiendo la identificación precoz de posibles enfermedades metabólicas, su diagnóstico y manejo oportuno, para evitar futuras complicaciones y discapacidades.  |
| Promover e incentivar la valoración del desarrollo infantil en todos los establecimientos de salud.   | Se debe promover que todo establecimiento de salud realice la evaluación del desarrollo adecuado de las niñas y niños a fin de detectar posibles rezagos, el manejo y tratamiento de los mismos, evitando futuras complicaciones o discapacidades que no permitan su pleno desarrollo.  |
| Promover la implementación y desarrollo del tamizaje de enfermedades cardíológicas.   | A nivel internacional, las malformaciones congénitas son la cuarta causa de mortalidad neonatal y dentro de éstas, las malformaciones cardíológicas corresponden a la segunda causa de muerte neonatal, siendo una razón por la que se debe promover el tamizaje cardíológico dentro de los establecimientos de salud a fin de evitar morbilidad y mortalidad en las niñas y niños por esta causa, además de apoyar a las familias considerando que son patologías de alto costo.   |
| Promover acciones para la atención a la salud mental de las mujeres en etapa post natal y evitar la depresión postparto.  | La depresión postparto se considera una alteración patológica del estado anímico que aparece de forma leve a grave en todas las mujeres posterior al parto y hasta un año del mismo, se caracteriza por tener efectos a corto, mediano y largo plazo, en el recién nacido y en la familia. Las dimensiones que más les afectan son las referidas a ansiedad/inseguridad, labilidad emocional y culpabilidad, vergüenza, perjudicando no solamente a la mamá sino también el adecuado desarrollo de su niña o niño debido a la ruptura o dificultad en el lazo emocional entre madre e hijo que perjudica en el neurodesarrollo adecuado de la niña o niño.                                |

# GACETA OFICIAL

## ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

| Principales desafíos   | Estado actual  |
|--|--|
| Promover estrategias para disminuir los índices de caries.   | Siendo que los primeros dientes erupcionan aproximadamente a los 6 meses de nacido y se completa la dentición a los 3 años, con los cuidados adecuados se pueden prevenir enfermedades bucales, entre esas la caries dental. Las causas podrían ser la dificultad de acceso a servicios de odontología, falta de información sobre la cobertura gratuita del sistema de salud, lactancia materna no exclusiva, escaso conocimiento sobre la importancia de una atención en salud oral, es preciso realizar acciones de promoción y prevención que permitan que la población cree hábitos saludables en el autocuidado de la salud oral y al mismo tiempo demande y accedan a los servicios de odontología.                         |
| Facilitar el acceso a Certificados de Nacimiento de niñas y niños de la primera infancia que migran irregularmente a otros países.   | Los menores de edad al solo contar con un Certificado de Nacido Vivo de Bolivia no pueden obtener Certificado de Nacimiento boliviano en el exterior y por ende ningún documento en el Estado Receptor. Esto a su vez deriva en una imposibilidad de contar con los documentos suficientes para transitar por los puntos de control fronterizo, fomentando una migración irregular.<br><br>El estado de situación se agrava cuando por distintas situaciones los menores terminan en centros de acogida o al cuidado de terceros, contando en algunos casos con el certificado de nacido vivo o sin ningún otro documento. Esta falta de documentos limita su acceso a la salud, educación y otros beneficios en el país receptor. |
| Revalorización de saberes y prácticas culturales sobre cuidados con afecto y responsabilidad para la crianza de las niñas y niños de 0 a 5 años.                           | Los saberes y prácticas culturales de crianza de las niñas y niños de la primera infancia deben fortalecerse y revalorizarse dentro de la familia y comunidad.   |
| Incrementar la inserción laboral de mujeres con hijas e hijos de la primera infancia.  | El acceso a las fuentes laborales de las mujeres se debe incrementar, mucho más cuando las mismas tienen hijos/as (menores de 6 años) siendo percibidas como limitaciones de la fuerza laboral requerida por las/os empleadoras/es. Dicho aspecto se constituye en un sesgo de discriminación negativa, que tiene una directa relación con la supresión de derechos que asiste a las niñas y niños de la primera infancia, desconociendo así, el principio del interés superior de la niña o niño.   |
| Atender las solicitudes de vivienda social al sector de familias en situación de vulnerabilidad.   | Todas las solicitudes de dotación de Soluciones Habitacionales, realizadas por familias que cuenten con dependientes niñas y niños de 0 a 5 años, requieren ser atendidas con los Programas y/o Proyectos de vivienda social según el grado de priorización, previo cumplimiento de los requisitos establecidos en el marco de la normativa vigente.<br><br>Con la finalidad de brindar un reporte de atención a este sector, requiere incluir en los sistemas institucionales, los datos que correspondan a familias con dependientes niñas y niños de 0 a 5 años.  |
| Promover lineamientos para la atención integral a niñas y niños en guarderías y centros infantiles integrales.   | Los programas de atención integral a la primera infancia, a partir de las guarderías y centros infantiles integrales no sólo repercuten en el bienestar físico y en el desarrollo socioafectivo y cognitivo de las niñas y niños, sino también involucra una preparación de las niñas y niños para el ingreso y su permanencia y desempeño en el sistema educativo.<br><br>En ese marco es fundamental, establecer acciones orientadas a regular el funcionamiento de estas entidades de atención tanto en el ámbito público como privado, a fin de garantizar los estándares mínimos de funcionamiento que involucren espacios de calidad, personal calificado, atención interdisciplinaria, entre otros.                         |
| Promover la formación de personal para la atención de niñas y niños en los centros infantiles.   | Si bien no se cuenta con datos ni indicadores en este punto, se ha tomado conocimiento de que el personal que atiende y enseña a las niñas y niños en los centros infantiles no siempre son profesionales capacitados en desarrollo infantil y aprendizaje temprano, y que a veces pertenecen a profesiones no relacionadas con puericultura o educación infantil.   |
| Promover acciones para mejorar la disponibilidad de información estadística oficial sobre la situación y problemática de niñas y niños que permitan la toma de decisiones. | Si bien se cuenta con información sobre el ejercicio de derechos de las niñas y niños desde el nacimiento a los 5 años, ésta tropieza con problemas en su actualización; asimismo la situación de algunas problemáticas durante esta etapa de vida de las niñas y niños no cuentan con datos e información que permita un abordaje sobre su situación e impacto en sus derechos.   |

## 3 MARCO ESTRATÉGICO

### 3.1 Principios de la Política Plurinacional para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia

La política pública asume los siguientes principios sostenidos tanto por la legislación nacional como la internacional:

- **Interés superior del niño:** definida como la máxima satisfacción, integral y simultánea de los derechos y las garantías reconocidas.
- **Igualdad y no discriminación:** los derechos se aplican a todos y todas, siempre y en todo lugar.
- **Indivisibilidad e interdependencia:** no hay un derecho más importante que otro, y su cumplimiento debe darse de forma integral.
- **Rendición de cuentas:** reconocimiento de que las niñas y los niños son titulares de derechos y no sujetos pasivos de un acto de beneficencia, por lo cual los Estados tienen la obligación de trabajar en favor de la realización de estos derechos y la ciudadanía debe poder evaluar los progresos en esa dirección.
- **Participación:** de los destinatarios de las políticas, tanto individuos como comunidades, en su planificación, aplicación y evaluación. Incluyendo, fundamentalmente la voz de las niñas y niños.
- **Reconocimiento de la lengua materna y de las culturas originarias:** que opera como precursora del lenguaje y fundadora del encuentro entre generaciones.
- **El juego como actividad central del desarrollo infantil:** identificando a este como la actividad fundante y determinante en la vida de las niñas y niños en sus primeros años que impacta en el desarrollo de su subjetividad y su relación con el medio familiar, social y ambiental.
- **La intervención oportuna:** el desarrollo en los primeros años se caracteriza por periodos sensibles relacionados con la maduración y las interacciones genético-ambientales; es entre la concepción, el embarazo y los dos años de edad que existen periodos más sensibles que moldearán el desarrollo posterior.

### 3.2 Objetivo de la Política Pública

La Política Pública Plurinacional para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia tiene como objetivo establecer los lineamientos conceptuales, estratégicos e institucionales para el desarrollo integral de la primera infancia en el Estado Plurinacional de Bolivia.

### 3.3 Lineamientos Estratégicos

Los lineamientos estratégicos se ordenan con base a las distintas etapas de la trayectoria vital de cada niña o niño en sus primeros años, tomando en cuenta la importancia del periodo del embarazo, para su pleno desarrollo integral y como preparación para las siguientes etapas de la vida. Estos lineamientos se estructuran en dos etapas: **i) Embarazo y parto y ii) Recién nacido/a hasta los 5 años.**

Cada lineamiento estratégico organiza las líneas de acción que se constituyen en orientaciones estratégicas de las diferentes actividades a ser asumidas por las instancias identificadas como Responsables según mandato normativo para la implementación de la Política Pública Plurinacional de Desarrollo Integral de la Primera Infancia, en el marco de sus competencias, responsabilidades y atribuciones.

# GACETA OFICIAL

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

Las líneas de acción serán implementadas por los Responsables según mandato normativo, mientras el Ente rector tendrá la responsabilidad de coordinar su ejecución y gestión de información para reportar los avances de cada línea de acción.

## 3.3.1 Etapa 1: Embarazo y parto

| Lineamientos estratégicos   | Indicadores de impacto/efecto                        |
|---|--|
| Garantizar embarazos y partos seguros, saludables, protegidos y culturalmente apropiados, que sienten las bases para el desarrollo y la protección integral de niñas y niños. | <b>Se reduce:</b>                                    |
|   | - Razón de mortalidad materna                        |
|   | - Índice de embarazo en adolescente                  |
|   | - Prevalencia de anemia en mujeres embarazadas       |
|   | - Porcentaje de mujeres embarazadas con desnutrición |
|   | - Porcentaje de mujeres embarazadas con sobrepeso    |
|   | - Porcentaje de mujeres embarazadas con obesidad     |
|   | <b>Se incrementa:</b>                                |
|   | - Cobertura de parto institucional                   |
|   | - Cobertura de cuarto control prenatal               |
| - Número de mujeres embarazadas que reciben asesoramiento genético  |  |

| Líneas de acción  | Ente/Órgano rector             | Responsables según mandato normativo <sup>24</sup>  |
|---|--------------------------------|---|
| Orientación en el marco de los derechos sexuales y reproductivos.   | Ministerio de Salud y Deportes | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ministerio de Salud y Deportes</li> <li>Entidades Territoriales Autónomas</li> <li>Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo</li> <li>Establecimientos de Salud Privados</li> </ul> |
| Atención prenatal a todas las mujeres embarazadas.  | Ministerio de Salud y Deportes | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ministerio de Salud y Deportes</li> <li>Entidades Territoriales Autónomas</li> <li>Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo</li> <li>Establecimientos de Salud Privados</li> </ul> |
| Prevención de la transmisión materno infantil de VIH, Sífilis y Hepatitis B.  | Ministerio de Salud y Deportes | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ministerio de Salud y Deportes</li> <li>Entidades Territoriales Autónomas</li> <li>Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo</li> <li>Establecimientos de Salud Privados</li> </ul> |
| Administración de suplementos con micronutrientes y alimento complementario durante el embarazo.  | Ministerio de Salud y Deportes | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ministerio de Salud y Deportes</li> <li>Entidades Territoriales Autónomas</li> <li>Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo</li> <li>Establecimientos de Salud Privados</li> </ul> |
| Promoción de una alimentación saludable en el embarazo.   | Ministerio de Salud y Deportes | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ministerio de Salud y Deportes</li> <li>Entidades Territoriales Autónomas</li> <li>Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo</li> <li>Establecimientos de Salud Privados</li> </ul> |
| Dar continuidad a los incentivos condicionados al cumplimiento de los controles prenatales, parto/postparto de mujeres gestantes que no cuentan con seguro social de corto plazo. | Ministerio de Salud y Deportes | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ministerio de Salud y Deportes</li> <li>Ministerio de Desarrollo Productivo y Economía Plural</li> </ul>   |
| Cuidado de la salud oral en el embarazo.  | Ministerio de Salud y Deportes | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ministerio de Salud y Deportes</li> <li>Entidades Territoriales Autónomas</li> <li>Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo</li> <li>Establecimientos de Salud Privados</li> </ul> |

<sup>24</sup> Las entidades o instancias identificadas en el marco de sus competencias, responsabilidades y atribuciones para la implementación de las líneas de acción, podrán efectivizar acciones específicas a través de unidades descentralizadas o desconcentradas, así como programas u otras instancias dependientes.

# GACETA OFICIAL

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

| Líneas de acción  | Ente/Organo rector   | Responsables según mandato normativo <sup>24</sup>  |
|---|--|---|
| Promoción de la psicoprofilaxis durante el embarazo y parto.  | Ministerio de Salud y Deportes                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministerio de Salud y Deportes</li> <li>• Entidades Territoriales Autónomas</li> <li>• Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo</li> <li>• Establecimientos de Salud Privados</li> </ul>   |
| Fortalecer las atenciones de salud en asesoramiento genético durante y después del embarazo.  | Ministerio de Salud y Deportes                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministerio de Salud y Deportes</li> <li>• Entidades Territoriales Autónomas</li> <li>• Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo</li> <li>• Establecimientos de Salud Privados</li> </ul>   |
| Promoción de la salud mental de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio.   | Ministerio de Salud y Deportes                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministerio de Salud y Deportes</li> <li>• Entidades Territoriales Autónomas</li> <li>• Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo</li> <li>• Establecimientos de Salud Privados</li> </ul>   |
| Atención del embarazo de alto riesgo.   | Ministerio de Salud y Deportes                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministerio de Salud y Deportes</li> <li>• Entidades Territoriales Autónomas</li> <li>• Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo</li> <li>• Establecimientos de Salud Privados</li> </ul>   |
| Atención de partos culturalmente adecuados y seguros.   | Ministerio de Salud y Deportes                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministerio de Salud y Deportes</li> <li>• Entidades Territoriales Autónomas</li> <li>• Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo</li> <li>• Establecimientos de Salud Privados</li> </ul>   |
| Implementación de partos institucionalizados.   | Ministerio de Salud y Deportes                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministerio de Salud y Deportes</li> <li>• Entidades Territoriales Autónomas</li> <li>• Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo</li> <li>• Establecimientos de Salud Privados</li> </ul>   |
| Promoción de la paternidad responsable y del involucramiento de los padres varones en el acompañamiento en el embarazo y parto.   | Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional.          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional</li> <li>• Ministerio de Salud y Deportes</li> <li>• Ministerio de Trabajo, Empleo y Previsión Social</li> <li>• Entidades Territoriales Autónomas</li> <li>• Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo</li> <li>• Establecimientos de Salud Privados</li> </ul> |
| Atención en el embarazo y parto en el caso de las mujeres en situación de vulnerabilidad (privadas de libertad, en situación de movilidad humana en riesgo y en situación de emergencia y/o desastres). | Ministerio de Salud y Deportes                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministerio de Salud y Deportes</li> <li>• Ministerio de Gobierno</li> <li>• Ministerio de Defensa</li> <li>• Entidades Territoriales Autónomas</li> <li>• Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo</li> <li>• Establecimientos de salud privados</li> </ul>  |
| Promoción de la cultura de denuncia por violencia a la mujer gestante en establecimientos de salud.   | Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministerio de Salud y Deportes</li> <li>• Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional</li> <li>• Entidades Territoriales Autónomas</li> <li>• Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo</li> <li>• Establecimientos de salud privados</li> </ul>   |
| Incrementar el acceso a fuentes mejoradas de agua y saneamiento mejorado.   | Ministerio de Medio Ambiente y Agua                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministerio de Medio Ambiente y Agua</li> <li>• Entidades Territoriales Autónomas</li> <li>• Entidades Prestadoras de Servicios de Agua Potable y Alcantarillado Sanitario – EPSA</li> </ul>  |
| Dotación de soluciones habitacionales a la población con alto grado de vulnerabilidad de acuerdo a los criterios de priorización.   | Ministerio de Obras Públicas, Servicios y Vivienda             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministerio de Obras Públicas, Servicios y Vivienda</li> <li>• Entidades Territoriales Autónomas</li> </ul>   |
| Recuperación de saberes ancestrales sobre los cuidados con afecto y responsabilidad durante el embarazo y parto.  | Ministerio de Culturas, Descolonización y Despatriarcalización | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministerio de Culturas, Descolonización y Despatriarcalización</li> <li>• Ministerio de Salud y Deportes</li> <li>• Gobiernos Autónomos Indígenas Originario Campesinos</li> </ul>   |

# GACETA OFICIAL

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

| Líneas de acción   | Ente/Órgano rector   | Responsables según mandato normativo <sup>24</sup>   |
|--|--|--|
| Promoción del ejercicio de derechos durante el embarazo. | Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional; y Ministerio de la Presidencia <sup>25</sup> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional</li> <li>• Ministerio de Salud y Deportes</li> <li>• Ministerio de Educación</li> <li>• Entidades Territoriales Autónomas</li> </ul> |

### 3.3.2 Etapa 2: Recién nacido/a hasta los 5 años.

| Lineamientos estratégicos  | Indicadores de impacto/efecto   |
|--|---|
| Garantizar que las mujeres después del parto (etapa de puerperio) y las niñas y niños de 0 a 5 años accedan a condiciones de salud, nutrición, crianza sensible y cariñosa, vivienda segura, agua, saneamiento, cuidado del medio ambiente y servicios sociales de apoyo, que aseguren su bienestar. | <b>Se reduce:</b>   |
|  | - Porcentaje de casos de violencia en niñas y niños de 0 a 5 años   |
|  | - Porcentaje de niñas y niños abandonados/as entre 0 y 5 años   |
|  | - Porcentaje de nacimientos con bajo peso   |
|  | - Tasa de mortalidad neonatal (Por 1.000 nacidos vivos)   |
|  | - Tasa de mortalidad infantil (Por 1.000 nacidos vivos)   |
|  | - Tasa de mortalidad de la niñez (Por 1.000 nacidos vivos)  |
|  | - Prevalencia de anemia en mujeres en periodo de lactancia  |
|  | - Prevalencia de anemia en niñas y niños de 6 meses a menores de 5 años   |
|  | - Prevalencia de desnutrición crónica en niñas y niños menores de 5 años  |
|  | - Prevalencia de desnutrición aguda de niñas y niños menores de 5 años  |
|  | - Prevalencia de sobrepeso de niñas y niños menores de 5 años   |
|  | - Prevalencia de obesidad de niñas y niños menores de 5 años  |
|  | - Número de niñas y niños menores de 5 años con discapacidad  |
|  | - Prevalencia de niñas y niños de 0 a 5 años con rezago leve, moderado o grave  |
|  | - Tasa de abandono escolar de niñas y niños de 4 y 5 años del nivel inicial   |
|  | - Número de niñas y niños bolivianos de 0 a 5 años indocumentados en el exterior, que no acceden a salud, educación y otros beneficios. |
|  | <b>Se incrementa:</b>   |
|  | - Porcentaje de lactancia materna inmediata   |
|  | - Porcentaje de niñas y niños menores de 1 año que recibieron lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad                     |
|  | - Número de niñas y niños que son estimulados en la lengua originaria   |
|  | - Tasa de cobertura neta del nivel inicial  |
|  | - Tasa de inscripción oportuna en el nivel inicial  |
| - Número de niñas y niños bolivianos de 0 a 5 años que se encuentran en el exterior del país que acceden al primer certificado de nacimiento gratuito  |   |
| - Porcentaje de niñas y niños de 0 a 3 años atendidos en guarderías o centros infantiles integrales  |   |
| - Porcentaje de docentes pertinentes en educación inicial  |   |

| Líneas de acción  | Ente/Órgano rector             | Responsables según mandato normativo <sup>26</sup>  |
|---|--------------------------------|---|
| Realización de controles postnatales a la madre y recién nacido | Ministerio de Salud y Deportes | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministerio de Salud y Deportes</li> <li>• Entidades Territoriales Autónomas</li> <li>• Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo</li> <li>• Establecimientos de salud privados</li> </ul> |
| Vacunación de niñas y niños                                     | Ministerio de Salud y Deportes | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministerio de Salud y Deportes</li> <li>• Entidades Territoriales Autónomas</li> <li>• Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo</li> <li>• Establecimientos de salud privados</li> </ul> |

<sup>25</sup> El Ministerio de la Presidencia, a través del Viceministerio de Comunicación, supervisará las campañas comunicacionales planificadas y ejecutadas por las entidades responsables. Esta supervisión alcanzará a la correlación de dichas campañas en el marco de la Estrategia conceptual y creativa, a objeto de desarrollar el trabajo comunicacional del Estado bajo un mismo enfoque. Bajo simil parámetro de ideas se supervisarán aspectos de la línea gráfica y el plan de medios.

<sup>26</sup> Idem.

# GACETA OFICIAL

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

| Líneas de acción   | Ente/Órgano rector             | Responsables según mandato normativo <sup>26</sup>  |
|--|--------------------------------|---|
| Administración de suplementos con micronutrientes y alimentos complementarios a niñas y niños menores de 2 años y sus madres   | Ministerio de Salud y Deportes | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministerio de Salud y Deportes</li> <li>• Entidades Territoriales Autónomas</li> <li>• Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo</li> <li>• Establecimientos de salud privados.</li> </ul>  |
| Promoción, protección y fomento de la lactancia materna  | Ministerio de Salud y Deportes | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministerio de Salud y Deportes</li> <li>• Entidades Territoriales Autónomas</li> <li>• Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo</li> <li>• Establecimientos de salud privados</li> <li>• Ministerio de Trabajo, Empleo y Previsión Social</li> </ul> |
| Promoción de alimentación saludable en niñas y niños de 0 a 5 años   | Ministerio de Salud y Deportes | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministerio de Salud y Deportes</li> <li>• Entidades Territoriales Autónomas</li> </ul>   |
| Dar continuidad a los incentivos condicionados al cumplimiento de los controles integrales de salud de niñas y niños menores de 2 años que no cuentan con seguro social de corto plazo | Ministerio de Salud y Deportes | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministerio de Salud y Deportes</li> <li>• Ministerio de Desarrollo Productivo y Economía Plural</li> </ul>   |
| Control de crecimiento de niña y niño sano menor de 5 años   | Ministerio de Salud y Deportes | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministerio de Salud y Deportes</li> <li>• Entidades Territoriales Autónomas</li> <li>• Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo</li> <li>• Establecimientos de salud privados</li> </ul>   |
| Atención de enfermedades prevalentes <sup>27</sup> en niñas y niños menores de 5 años  | Ministerio de Salud y Deportes | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministerio de Salud y Deportes</li> <li>• Entidades Territoriales Autónomas</li> <li>• Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo</li> <li>• Establecimientos de salud privados</li> </ul>   |
| Prevención de la transmisión materno infantil de VIH   | Ministerio de Salud y Deportes | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministerio de Salud y Deportes</li> <li>• Entidades Territoriales Autónomas</li> <li>• Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo</li> <li>• Establecimientos de Salud privados</li> </ul>   |
| Prevención del SIDA pediátrico   | Ministerio de Salud y Deportes | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministerio de Salud y Deportes</li> <li>• Entidades Territoriales Autónomas</li> <li>• Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo</li> <li>• Establecimientos de Salud privados</li> </ul>   |
| Promoción del desarrollo infantil temprano y detección temprana de rezago en el desarrollo en niñas y niños de 0 a 5 años  | Ministerio de Salud y Deportes | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministerio de Salud y Deportes</li> <li>• Entidades Territoriales Autónomas</li> <li>• Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo</li> <li>• Establecimientos de salud privados</li> </ul>   |
| Detección y atención en rehabilitación de deficiencias que causan discapacidad en niñas y niños de 0 a 5 años  | Ministerio de Salud y Deportes | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministerio de Salud y Deportes</li> <li>• Entidades Territoriales Autónomas</li> <li>• Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo</li> <li>• Establecimientos de salud privados</li> </ul>   |
| Atención de la salud oral en niñas y niños de 0 a 5 años   | Ministerio de Salud y Deportes | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministerio de Salud y Deportes</li> <li>• Entidades Territoriales Autónomas</li> <li>• Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo</li> <li>• Establecimientos de salud privados.</li> </ul>  |
| Promoción de la salud mental de las madres en etapa post parto   | Ministerio de Salud y Deportes | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministerio de Salud y Deportes</li> <li>• Entidades Territoriales Autónomas</li> <li>• Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo</li> <li>• Establecimientos de salud privados</li> </ul>   |
| Fortalecimiento de las capacidades de las familias para la atención de niñas y niños de 0 a 3 años en educación inicial no escolarizada  | Ministerio de Educación        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministerio de Educación</li> <li>• Entidades Territoriales Autónomas</li> </ul>  |

<sup>27</sup>Enfermedades Diarreas Agudas – EDAs e Infecciones Respiratorias Agudas – IRAs

# GACETA OFICIAL

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

| Líneas de acción   | Ente/Órgano rector                                    | Responsables según mandato normativo <sup>26</sup>   |
|--|---|--|
| Atención temprana y atención educativa a niñas y niños con discapacidad de 0 a 5 años en centros de educación especial, bajo la modalidad directa  | Ministerio de Educación                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministerio de Educación</li> <li>• Entidades Territoriales Autónomas</li> </ul>   |
| Guarderías y Centros Infantiles Integrales que cumplen con criterios mínimos de funcionamiento para la atención de niñas y niños de 0 a 5 años   | Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional</li> <li>• Entidades Territoriales Autónomas</li> <li>• Guarderías y Centros Infantiles Integrales Privados</li> </ul>   |
| Protección del derecho a vivir libres de trata y tráfico de niñas y niños  | Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional</li> <li>• Ministerio de Gobierno</li> <li>• Policía Boliviana</li> <li>• Ministerio de Relaciones Exteriores</li> <li>• Tribunal Supremo de Justicia</li> <li>• Entidades Territoriales Autónomas</li> </ul>  |
| Prevención de abandono   | Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional</li> <li>• Entidades Territoriales Autónomas</li> </ul>  |
| Prevención de las violencias hacia niñas y niños de 0 a 5 años   | Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional</li> <li>• Entidades Territoriales Autónomas</li> <li>• Ministerio de Educación</li> <li>• Ministerio de Salud y Deportes</li> </ul>   |
| Atención de emergencia a niñas y niños de 0 a 5 años víctimas de violencia sexual y víctimas de violencia en la familia  | Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional</li> <li>• Ministerio de Salud y Deportes</li> <li>• Policía Boliviana</li> <li>• Ministerio Público</li> <li>• Entidades Territoriales Autónomas</li> <li>• Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo</li> <li>• Establecimientos de Salud Privados</li> </ul> |
| Implementación de medidas de cuidado alternativo no residencial  | Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional</li> <li>• Entidades Territoriales Autónoma</li> <li>• Tribunal Supremo de Justicia</li> </ul>   |
| Coordinación y/o atención a niñas y niños de 0 a 5 años en situación de vulnerabilidad o desventaja social (población en extrema pobreza, acompañantes de privadas de libertad, inmigrantes internacionales en Bolivia, hospitalizados, situación de calle, en situación de desastre, niñas y niños sin cuidados parentales e institucionalizados) | Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional</li> <li>• Ministerio de Salud y Deportes</li> <li>• Ministerio de Gobierno<sup>28</sup></li> <li>• Ministerio de Educación</li> <li>• Ministerio de Relaciones Exteriores</li> <li>• Ministerio de Defensa</li> <li>• Entidades Territoriales Autónomas</li> </ul>        |
| Licencias laborales ampliadas de maternidad y paternidad y en situaciones especiales (enfermedades y/o discapacidad)   | Ministerio de Trabajo, Empleo y Previsión Social      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministerio de Trabajo, Empleo y Previsión Social</li> <li>• Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional</li> <li>• Ministerio de Salud y Deportes</li> <li>• Entidades Territoriales Autónomas</li> <li>• Instituciones públicas</li> </ul>  |
| Promoción de la paternidad responsable e involucramiento de los padres varones en la crianza   | Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional</li> <li>• Ministerio de Salud y Deportes</li> <li>• Ministerio de Educación</li> <li>• Entidades Territoriales Autónomas</li> </ul>   |

<sup>28</sup> La coordinación se realizará en el marco de las atribuciones establecidas en el Artículo 48 de la Ley N° 2298, de 20 de diciembre de 2001, de Ejecución Penal y Supervisión.



# GACETA OFICIAL

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

| Líneas de acción   | Ente/Órgano rector   | Responsables según mandato normativo <sup>26</sup>   |
|--|--|--|
| Incrementar el acceso a fuentes mejoradas de agua y saneamiento mejorado   | Ministerio de Medio Ambiente y Agua  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministerio de Medio Ambiente y Agua</li> <li>• Entidades Territoriales Autónomas</li> <li>• Entidades Prestadoras de Servicios de Agua Potable y Alcantarillado Sanitario – EPSA</li> </ul> |
| Dotación de viviendas sociales a familias en situación de vulnerabilidad   | Ministerio de Obras Públicas, Servicios y Vivienda.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministerio de Obras Públicas, Servicios y Vivienda</li> <li>• Entidades Territoriales Autónomas</li> </ul>  |
| Recuperación de saberes ancestrales sobre crianza con afecto y parentalidad responsable  | Ministerio de Culturas, Descolonización y Despatriarcalización                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministerio de Culturas, Descolonización y Despatriarcalización</li> <li>• Ministerio de Salud y Deportes</li> <li>• Ministerio de Educación</li> </ul>                                      |
| Promoción del ejercicio de derechos de las niñas y niños de 0 a 5 años.  | Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional; y Ministerio de la Presidencia <sup>29</sup> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional</li> <li>• Ministerio de Salud y Deportes</li> <li>• Ministerio de Educación</li> <li>• Entidades Territoriales Autónomas</li> </ul>   |
| Revitalización de lenguas indígenas y promoción de prácticas culturales de crianza positivas   | Ministerio de Educación  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministerio de Educación</li> </ul>  |
| Capacitación y/o actualización de maestras/os y educadores para la atención, cuidado y protección a la primera infancia en el ámbito no escolarizado | Ministerio de Educación  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministerio de Educación</li> </ul>  |
| Acceso oportuno a la educación inicial escolarizada  | Ministerio de Educación  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministerio de Educación</li> <li>• Gobiernos Autónomos Municipales</li> <li>• Gobiernos Autónomos Indígena Originario Campesinos.</li> </ul>  |
| Fortalecimiento académico de las capacidades de los docentes para el nivel inicial escolarizado  | Ministerio de Educación  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministerio de Educación</li> <li>• Universidades e Institutos Técnicos</li> </ul>   |
| Promoción del acceso e inclusión de estudiantes con discapacidad en el nivel inicial escolarizada  | Ministerio de Educación  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministerio de Educación</li> <li>• Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional</li> <li>• Gobiernos Autónomos Municipales</li> </ul>   |
| Inserción laboral de mujeres con niñas y niños entre 3 meses y 5 años en programas de apoyo al empleo digno  | Ministerio de Trabajo, Empleo y Previsión Social   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministerio de Trabajo, Empleo y Previsión Social</li> <li>• Entidades Territoriales Autónomas</li> <li>• Empresas públicas y privadas</li> </ul>  |
| Promover el acceso al primer certificado gratuito de nacimiento de niñas y niños bolivianos de 0 a 5 años que se encuentran en el exterior del país  | Ministerio de Relaciones Exteriores  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministerio de Relaciones Exteriores</li> <li>• Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional</li> <li>• Órgano Electoral Plurinacional</li> </ul>                                    |

### 3.4 Implementación de la Política Pública Plurinacional de Desarrollo Integral de la Primera Infancia

En el marco de lo establecido en la Ley N° 548 y los lineamientos estratégicos establecidas en la presente Política Pública Plurinacional de Desarrollo Integral de la Primera Infancia, las entidades públicas responsables de la implementación, incorporarán acciones en los planes multisectoriales, sectoriales, territoriales y/o institucionales de mediano plazo que deberán estar alineados con la Ley N° 777 y el PDES a fin de garantizar la operatividad de la mencionada política, sin perjuicio de que dichos lineamientos estratégicos se implementen a través de programas y proyectos específicos.

<sup>29</sup> El Ministerio de la Presidencia, a través del Viceministerio de Comunicación, supervisará las campañas comunicacionales planificadas y ejecutadas por las entidades responsables. Esta supervisión alcanzará a la correlación de dichas campañas en el marco de la Estrategia conceptual y creativa, a objeto de desarrollar el trabajo comunicacional del Estado bajo un mismo enfoque. Bajo similar parámetro de ideas se supervisarán aspectos de la línea gráfica y el plan de medios.

El Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional, para el cumplimiento de la Política Pública, elaborará lineamientos generales para una progresiva implementación, en coordinación con todos los sectores y/o entidades involucradas.

Los lineamientos generales incluirán:

- **Formulación de indicadores de resultado:** permitirán medir a mediano plazo los avances y logros, en el marco de los lineamientos estratégicos y las líneas de acción establecidos en la política pública.
- **Fortalecimiento de lo existente:** Reconocimiento y coordinación de las políticas y acciones que se están implementando en todos los niveles de gobierno.
- **Priorización de líneas de acción:** tanto dentro del conjunto de intervenciones y programas que actualmente llevan adelante los diferentes ministerios, entidades territoriales autónomas en el marco de sus competencias y responsabilidades, vinculados a la primera infancia, como las nuevas iniciativas que se definan implementar a partir de la puesta en ejecución de la Política Pública Plurinacional de Desarrollo Integral de la Primera Infancia, se deberán privilegiar aquellas que se consideren más urgentes, prioritarias, y que necesiten resultados inmediatos en términos de garantizar el desarrollo integral de las niñas y los niños.

## 4 ESTRUCTURA DE COORDINACIÓN

La implementación de la Política Pública Plurinacional de Desarrollo Integral de la Primera Infancia requiere de un mecanismo de gestión tanto a nivel nacional como en las entidades territoriales autónomas que garantice la coordinación intersectorial e interinstitucional.

### 4.1 Nivel Nacional

En el nivel nacional se identifican las siguientes instancias:

1. El Consejo de Coordinación Sectorial e Intersectorial para temas de la niña, niño y adolescente<sup>30</sup> como instancia de coordinación y toma de decisiones.
2. El Sub Consejo de Coordinación Sectorial e Intersectorial para el Desarrollo de la Primera Infancia<sup>31</sup> como instancia técnico-operativa, será el equipo técnico para la gestión de la Política Pública Plurinacional de Desarrollo Integral de la Primera Infancia.

### 4.2 Nivel Autonómico Departamental

En el Gobierno Autónomo Departamental, el Sub Consejo Departamental de Coordinación Sectorial e Intersectorial para temas de la niña, niño y adolescente<sup>32</sup> actuará como instancia de coordinación y técnico-operativa en la jurisdicción departamental.

<sup>30</sup> El Artículo 180 de la Ley N° 548 establece que el Consejo de Coordinación Sectorial e Intersectorial para temas de la niña, niño y adolescente asume decisiones que serán vinculantes, con funciones mínimas para coordinar la articulación del diseño, implementación y monitoreo de políticas, entre otros.

<sup>31</sup> Conforme el Artículo 180 de la Ley N° 548, el Consejo de Coordinación Sectorial e Intersectorial para temas de la niña, niño y adolescente podrá conformar Subconsejos de acuerdo a las necesidades.

<sup>32</sup> En la tercera sesión del Consejo de Coordinación Sectorial e Intersectorial para temas de la niña, niño y adolescente (21 de julio de 2016), el pleno aprobó la conformación de 9 Sub Consejo de Coordinación Sectorial e Intersectorial Departamental.

Estos Sub Consejos podrán ser fortalecidos por equipos técnicos a efectos de la aplicación de la Política Pública Plurinacional para el Desarrollo de Primera Infancia en el departamento.

#### **4.3 Nivel Autonómico Municipal**

Los Gobiernos Autónomos Municipales, en el marco de sus competencias, responsabilidades y atribuciones, implementarán la Política Pública Plurinacional para el Desarrollo de la Primera Infancia en coordinación con los sectores e instituciones involucradas.

#### **4.4 Nivel Autonómico Indígena Originario Campesino**

Los Gobiernos Autónomos Indígena Originario Campesinos, en el marco de sus normas, instituciones, autoridades y procedimientos, podrán generar una instancia de coordinación para la implementación de las líneas de acción de la Política Pública Plurinacional para el Desarrollo de la Primera Infancia.

### **5 MONITOREO, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN**

---

Las entidades responsables de la implementación de las líneas de acción establecidas en los lineamientos estratégicos de la Política Pública Plurinacional de Desarrollo Integral de la Primera Infancia realizarán el seguimiento y evaluación a los indicadores contenidos en sus planes, programas o proyectos, conforme la Ley N° 777, determinando el avance y logro de acciones, para establecer ajustes que en ellos correspondan.

En el marco de las atribuciones establecidas en la Ley N° 548, el Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional como Ente Rector del Sistema Plurinacional de Protección de la Niña, Niño y Adolescente – SIPPROINA, realizará el monitoreo periódico al cumplimiento de los lineamientos estratégicos y sus correspondientes líneas de acción establecidas en la política pública.