



¡Juntos por un **Nuevo Tiempo!**

PROGRAMA

Ciudad Mujer Tarija

PROGRAMA

Ciudad Mujer Tarija

DOCUMENTO DE DISEÑO
DE PROGRAMA

Febrero, 2020

El presente documento se realiza con base en el diseño del Proyecto de Ciudad Mujer para la región Metropolitana de Cochabamba. Este estudio fue diseñado y adaptado para la realidad de Tarija. El financiamiento del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) se limita en esta fase a la elaboración de dicho documento a través de la contratación de una consultoría y no implica compromiso futuro respecto al financiamiento del proyecto.

Las expresiones o afirmaciones del documento en su integridad pertenecen a los autores y no necesariamente reflejan los puntos de vista de BID.

Tabla de contenido

I.	ANTECEDENTES	11
	Sobre el departamento de Tarija	11
	Diagnóstico de necesidades de las mujeres y análisis de la problemática a atender	12
	Las violencias en la vida de las mujeres.....	12
	La salud sexual y salud reproductiva de las mujeres	15
	La participación laboral de las mujeres: Entre el trabajo productivo y reproductivo	19
	Las normas sociales de género	21
	Oferta de servicios integrados.....	24
	Ciudad Mujer: Un nuevo modelo de gestión pública	25
II.	JUSTIFICACIÓN DEL PROGRAMA	26
III.	POBLACIÓN OBJETIVO	29
IV.	OBJETIVOS DEL PROGRAMA.....	29
	Objetivo General	29
	Objetivos Específicos	29
V.	DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA.....	30
	Componentes del programa.....	30
	Atención integral para la empleabilidad y la generación de ingresos económicos de las mujeres.....	30
	Atención integral para la salud sexual y reproductiva	31
	Atención integral a la violencia contra las mujeres	31
	Educación colectiva y promoción de los derechos de las mujeres	32
	Atención infantil	32
	Fortalecimiento del programa CM y ampliación de la cobertura de servicios integrados para las mujeres	33
	Módulos de atención y articulación institucional.....	33
	1) Módulo de Autonomía Económica (MAE):	33
	2) Módulo de Salud Sexual y Reproductiva (MSSR):	33
	3) Módulo de Atención a la Violencia contra las Mujeres (MVCM):	34
	4) Módulo de Educación Colectiva (MEC):	34

5) Módulo de Atención Infantil (MAI):	34
Fortalecimiento y articulación institucional	34
Organigrama del Programa Ciudad Mujer Tarija	37
Organigrama del Centro Ciudad Mujer Tarija	38
Servicios brindados por las instituciones participantes, por módulos de atención y componentes del programa	38
Dirección del Programa y Módulo de Atención Inicial (MAIN).....	38
Módulo de Salud Sexual y Reproductiva (MSSR)	38
Módulo de Atención Infantil (MAI).....	40
Módulo Autonomía Económica (MAE)	41
Módulo de Atención a la Violencia Contra las Mujeres (MVCM)	42
Módulo de Educación Colectiva (MEC).....	43
Integración de servicios y coordinación entre módulos	43
VI. PRINCIPIOS Y ENFOQUES RECTORES DEL PROGRAMA	45
VII. ADAPTACIÓN CULTURAL Y TERRITORIAL DEL PROGRAMA	46
VIII. CONTEXTO INSTITUCIONAL PARA LA CREACIÓN DEL PROGRAMA	47
IX. GOBERNANZA Y GESTIÓN DEL PROGRAMA	49
Gobernanza del programa.....	49
Sistema de gestión del programa	50
Coordinación Interinstitucional	51
Estructura operativa del programa CM	51
Diseño, construcción y equipamiento de los centros de atención	52
X. PRESUPUESTO ESTIMADO Y FINANCIAMIENTO.....	53
XI. RECURSOS HUMANOS	54
XII. LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN	56
XIII. MONITOREO Y EVALUACIÓN	56
XIV. SOSTENIBILIDAD	56
XV. OPORTUNIDADES DEL PROGRAMA	57

Presentación

El presente documento recoge el valioso trabajo de diseño del programa de Ciudad Mujer, impulsado por la Secretaría Departamental de Gestión Institucional del Gobierno Autónomo Departamental de Tarija con el financiamiento y apoyo técnico del Banco Interamericano de Desarrollo (BID).

Modelos como Ciudad Mujer representan un paso decisivo hacia el fin de la desigualdad de género. A través de esta iniciativa, la Gobernación del Departamento de Tarija fortalece su compromiso político, ético y jurídico hacia la implementación de políticas públicas integrales, con recursos financieros y técnicos, que puedan garantizar los derechos de las mujeres y niñas a vivir una vida plena, libre de violencia, con acceso a servicios de calidad que promuevan la expansión de sus capacidades económicas, sociales y políticas.

El presente documento tiene como punto de partida fundamental el programa Ciudad Mujer, creado por la Secretaría de Inclusión Social de la Presidencia de la República de El Salvador, e insumos de otros países donde se adaptó el modelo como Honduras. El mismo, también tiene como punto de partida el “Documento de Diseño para el Programa de Ciudad Mujer Cochabamba” elaborado por la Fundación Plenus y el BID con la participación de la Gobernación de Cochabamba y los 7 municipios de la Región Metropolitana.

Este documento fue adaptado a la realidad de Tarija, por Lola Gutierrez (Consultora) y el BID con la participación y coordinación de la Secretaría Departamental de Gestión Institucional de Tarija. A través de la consultoría se logró recoger información y valiosos aportes de las siguientes entidades territoriales: el Servicio Departamental de Gestión Social (SEDEGES), el Servicio Departamental de Salud (SEDES), la Secretaría Departamental de Planificación e Inversión, la Secretaría Departamental de Seguridad, Justicia y Derechos Humanos, la Secretaría Departamental de Obras Públicas, el Fondo de Promoción para el Desarrollo de Tarija (FOPEDT), el Servicio Departamental de Empleo (SEDEM), la Secretaría Municipal de la Mujer y de la Familia del Gobierno Autónomo Municipal de Tarija (GAMT), la Secretaría Municipal de Desarrollo Económico y Productivo del GAMT, representantes de los Gobiernos Autónomos Municipales de San Lorenzo, El Puente, Yunchará, Bermejo, Yacuiba, Uriondo, Padcaya, Entre Ríos, Caraparí y Villa Montes, la Fuerza Especial de Lucha Contra la Violencia (FELCV) de la Policía Departamental, el Ministerio Público Departamental y la Defensoría Departamental de la Niñez y Adolescencia.

Prólogo

El 26 de diciembre de 2018 se publicó la Ley Departamental N° 368 de “Declaratoria de Alerta por Violencia contra las Mujeres en Razón de Género en el Departamento de Tarija”, en respuesta a los altos índices de violencia contra la mujer, de todo tipo, pero principalmente debido al aumento de feminicidios en 71% y de denuncias por violencia familiar en 21.9% en relación al primer semestre de la gestión 2018. El bajo porcentaje de sentencias del total de denuncias por violencia familiar apunta hacia la necesidad de pronta acción por parte de las autoridades competentes en cuanto a la prevención de la violencia hacia las mujeres, al igual que la protección de sus derechos fundamentales de vivir una vida plena, sin violencia y con equidad en relación con sus pares masculinos.

El Gobierno Autónomo Departamental de Tarija considera urgente de crear espacios donde las mujeres se sientan seguras, donde se respeten sus derechos y puedan recuperar su dignidad. Frenar la violencia en razón de género requiere de una perspectiva integral e integrada, que pueda brindar servicios esenciales no solo enfocados en atender los síntomas de la violencia, pero fomentar los temas de mayor trascendencia para lograr la expansión de capacidades y empoderamiento de las mujeres: salud sexual y reproductiva, autonomía económica, capacitación y apoyo en el cuidado de sus hijos.

El Programa Ciudad Mujer Tarija responde estas necesidades, siendo un espacio que reúne a diferentes servicios de las entidades territoriales según sus competencias, para brindar a las mujeres un servicio integral, de calidad y calidez. El presente documento representa la conclusión de la primera etapa de diseño y adaptación de Ciudad Mujer en el departamento de Tarija. El año 2020 será el año de la inversión y concreción de esta política departamental en favor de las mujeres.

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

AE	Autonomía económica
ALC	América Latina y El Caribe
CAP	Centros de Auto Empleo
CCM	Centro Ciudad Mujer
CEDLA	Centro de Desarrollo Laboral y Agrario
CEPAT	Centro de Prevención y Atención Terapéutica
CM	Ciudad Mujer
CPE	Constitución Política del Estado
DNA	Defensoría de la Niñez y Adolescencia
ECNT	Enfermedades crónicas no transmisibles
ENDSA	Encuesta Demográfica y de Salud
ETA	Entidades territoriales autónomas
FELCV	Fuerza Especial de Lucha Contra la Violencia
FEVAP	Fiscalía Especializada de Atención a Víctimas Prioritarias
FOPEDT	Fondo de Promoción Económica del Departamental de Tarija
GAMT	Gobierno Autónomo Municipal de Tarija
GADT	Gobierno Autónomo Departamental de Tarija
IDH	Informe de Desarrollo Humano
IDH	Impuesto a los Hidrocarburos
IDIF	Instituto de Investigaciones Forenses
INE	Instituto Nacional de Estadística
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
LMAD	Ley Marco de Autonomías y Descentralización
MAE	Módulo de Autonomía Económica
MEC	Módulo de Educación Colectiva
MP	Ministerio Público
MSSR	Módulo de Salud Sexual y Reproductiva
MVCM	Módulo de Atención a la Violencia Contra las Mujeres
ONG	Organización no gubernamental
PEA	Población Económicamente Activa
PEI	Población Económicamente Inactiva
PF	Planificación familiar
PIOC	Pueblos Indígenas Originarios Campesinos
RSE	Responsabilidad Social Empresarial
SEDECI	Servicio de Registro Civil
SEDES	Servicios Departamental de Salud
SEDEGES	Servicio Departamental de Gestión Social
SEDUCA	Servicio Departamental de Educación
SEGIP	Servicio General de Identificación Personal
SEPDAVI	Servicio Público para la Defensa a Víctimas
SIJPLU	Servicio Integral de Justicia Plurinacional
SIPPASE	Sistema Integral Plurianual de Prevención, Atención, Sanción y Erradicación de la violencia en razón de género.
SLIM	Servicios Legales Integrales Municipales
SSR	Salud sexual y reproductiva
SUSAT	Seguro Universal de Salud Tarija
VCM	Violencia contra la mujer
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
VIO	Viceministerio de Igualdad de Oportunidades

I. ANTECEDENTES

Sobre el departamento de Tarija

En el diseño de autonomías y descentralización en el Estado Plurinacional de Bolivia, la Autonomía Departamental se constituye en un escenario competencial de planificación y gestión de la administración pública. El gobierno autónomo departamental está constituido por una Asamblea Departamental, con facultad deliberativa, fiscalizadora y legislativa departamental en el ámbito de sus componentes y por un órgano ejecutivo dirigido por la gobernadora o gobernador como máxima autoridad ejecutiva¹.

La autonomía departamental al ser una unidad territorial, es un espacio geográfico delimitado para la organización territorial del Estado. Tiene como función general impulsar el desarrollo económico, productivo y social en su jurisdicción. Es decir, que la autonomía departamental se ejerce a través de la libre elección de autoridades; la determinación de políticas y estrategias de su gobierno autónomo; la planificación, programación y ejecución de su gestión pública, administrativa, técnica, económica, financiera, cultural y social entre otras varias².

El departamento de Tarija está ubicado al sur de Bolivia, limita al noroeste con el departamento de Chuquisaca, al oeste con Potosí, al sur con la República Argentina, al este con la República del Paraguay.

Mapa 1. Ubicación geográfica y límites



Fuente: PTDI 2012-2020

El departamento está conformado por once municipios divididos en cinco provincias y una región autónoma. El municipio de Tarija (Cercado) aglutina casi la mitad de la población del departamento, al que le sigue Yacuiba con 18%. El resto de los municipios tiene un porcentaje menor al 10% de la población. Es decir, que la mayoría de los habitantes en Tarija reside en la zona urbana de la capital del departamento.

1 Ver: Artículos 277 y 279 de la CPE y Art. 30 de la Ley Marco de Autonomías y Descentralización Ley No.031.

2 Ver: Artículos 8 y 9 de la Ley Marco de Autonomías y Descentralización, Ley No. 031.



Cuadro 1. Población departamental por municipio (Proyección 2019)

Provincia	Municipio	Población	% población
Cercado	Tarija	261.188	46%
Arce	Padcaya	18.687	3%
	Bermejo	39.845	7%
Gran Chaco	Yacuiba	102.943	18%
	Caraparí	17.154	3%
	Villa Montes	50.671	9%
Avilés	Uriondo	15.599	3%
	Yunchará	5.628	1%
Méndez	San Lorenzo	25.707	4%
	El Puente	11.927	2%
O'Connor	Entre Ríos	23.982	4%
Total Departamental		573.331	100%

Fuente: INE, Proyecciones al 2019 (Revisado 2014).

Según las proyecciones al 2019 del CENSO de Población y Vivienda (2012), Tarija tiene una población de 573.331 habitantes, de los cuales el 50,1% son mujeres, y el 40% son personas menores de 19 años. Es decir, Tarija es un departamento joven y femenino.

El 85% de las y los tarijeños no se identifican con ningún pueblo indígena originario campesino. De ese 15% restante, el 38% se considera campesino, el 27% quechua, el 15% guaraní, el 7% weenhayek y el 6% aymara. El castellano es el idioma predominante en Tarija 91%, a esto le siguen el quechua 5,6%, el weenhayek 1,1% y el guaraní 0,8%₃.

Diagnóstico de necesidades de las mujeres y análisis de la problemática a atender

Las violencias en la vida de las mujeres

La violencia machista contra las mujeres es uno de los problemas más complejos y estructurales por los que está pasando el país en los últimos años. Bolivia encabeza la lista de trece países de Latinoamérica con más casos de violencia física contra las mujeres y es el segundo país en cuanto a hechos de violencia sexual, según la OPS/OMS₄.

Desde el año 2013, año que se aprobó la Ley 348, hasta finales del 2018 se reportaron más de 177.000 casos de violencia machista contra las mujeres en el país; es decir, que 97 hechos de violencia al día. Y en ese mismo tiempo, la Fiscalía General del Estado ha recibido la denuncia de unos 490 casos de feminicidio. Esto equivale a que cada tres días se mata a una mujer en Bolivia por su condición de ser mujer₅.

La mayoría de las víctimas y agresores tenían menos de treinta años. Alrededor del 65% de mujeres asesinadas eran madres; y ahí se abre otra compleja situación para sus hijas e hijos, la mayoría de las veces niños y niñas, que terminan siendo las víctimas colaterales que causa el feminicidio.

Según la *Primera Encuesta de Prevalencia y Características de la Violencia contra las Mujeres*₆, refleja que de cada 100 mujeres (casadas, solteras, en unión libre o separadas), mayores de 15 años, 75 de ellas declararon haber sufrido algún tipo de violencia de su pareja en el transcurso de su relación. La violencia en el enamoramiento es

3 GADT (2016), Diagnóstico Plan Territorial de Desarrollo Integral del Departamento de Tarija (PTDI) 2016-2020- Tomo I.

4 Organización Panamericana y Mundial de la Salud (2013).

5 Ver en: www.fiscalia.gob.bo

6 Elaborado por el Ministerio de Justicia y el Instituto Nacional de Estadística (2016).

sobre todo psicológica (70 de cada 100 mujeres), que va desde los insultos hasta la solicitud de claves (celular, Facebook, Internet, etc.). Cinco de cada diez mujeres han sufrido algún tipo de violencia física y tres de cada diez han sido agredidas sexualmente, sobre todo estar obligadas a mantener relaciones sexuales cuando no lo deseaban. Son tres de cada diez mujeres que sufren las consecuencias de violencia económica, que generalmente implica la falta de asistencia familiar para la crianza y educación de los hijos que se tienen en común con el padre que no asume responsablemente su paternidad.

En Tarija, la Encuesta revela que el 64% de las mujeres indicó que sufrió algún tipo de violencia en su relación de pareja. Las cifras aumentan al 87% para mujeres separadas, divorciadas o viudas, y baja al 50% para mujeres solteras.

La violencia sexual es otro dato alarmante para Tarija, ya que 4 de 10 mujeres entrevistadas afirmó haber sufrido algún tipo de violencia sexual en sus vidas, siendo que el 91% fue abuso sexual y el 45% fue víctima de violación o por mantener relaciones sexuales sin su consentimiento (sexo forzado).

En cuatro años (2013-2017) solo 48 procesos judiciales por feminicidio han llegado a la fase de la sentencia condenatoria;⁷ esto equivale ni el 10% de feminicidios con sentencias ejecutoriadas a nivel nacional. Finalmente, se estima que en Bolivia de cada mujer que denuncia violencia, hay tres que silencian y no lo hacen.

En Tarija, durante el segundo semestre del 2018, se dio un estremecedor aumento de feminicidios en 71% y violencia machista familiar en 22% contra las mujeres, en relación al primer semestre de la misma gestión.⁸

Cuadro 2. Denuncias por tema de violencia en razón de género

Año	# Denuncias por violencia familiar	Incremento % respecto semestre anterior	# De sentencias por delito	% De denuncias por violencia familiar que recibieron sentencia	Denuncias por delito de feminicidio	Incremento % respecto al año/semestre anterior
2016	2.876		13	0,45%	18	
2017	3.018	5,3%	16	0,53%	16	-11,1%
2018 (primer semestre)	1.840	21,9%	3	0,16%	7	-12,5%
2018 (segundo semestre)	-	-	-	-	12	71,4%

Fuente: Plan de Acción para la Alerta por Violencia Contra Mujeres en Razón de Género (2019).

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDSA) del año 2008 reconoció que la violencia, llamada en aquellos años, “violencia intrafamiliar” era un problema de salud pública. *“La violencia que se ejerce sobre el entorno más íntimo la violencia intrafamiliares, sin duda, la que tiene mayor incidencia en el entorno social y por tanto se reproduce con mayor celeridad. En los casos de violencia intrafamiliar, tanto la víctima como el agresor merecen la atención pertinente de parte de las políticas públicas y operadores de salud”* (ENDSA, 2008: 227).

La ENSA reveló que el 38% de las mujeres casadas o en unión libre de 15 a 49 años de edad habían sufrido algún tipo de violencia psicológica y el 24% violencia sexual en el último año; siendo que en Tarija ambos datos subían al 39% y 36% respectivamente. A nivel nacional, casi la mitad de los casos (47%), las mujeres expresaron que fueron sus parejas u otro varón quienes las agredieron. En Tarija el dato era del 43% (ENDSA, 2008).

Otro de los datos que llama la atención, es que entre las mujeres de 15-49 años que experimentaron violencia por parte de su pareja en los últimos 12 meses, el 32% lo comunicó a la familia y sólo el 18% buscó ayuda institucional.

⁷ Según datos de la Plataforma de Lucha Contra la Violencia hacia las Mujeres (2018).

⁸ Plan de Acción para la Alerta por Violencia Contra Mujeres en Razón de Género (enero, 2019). Ley Departamental No. 368 de Declaratoria de Alerta por Violencia Contra Mujeres en Razón de Género. Gobierno Departamental de Tarija.

Esta es una de las proporciones más bajas a nivel regional de mujeres que buscan ayuda institucional, por encima únicamente de Ecuador (8.2%) y Paraguay (12.9%).

El análisis de datos de ENDSA 2008 muestran la probabilidad de ocurrencia de la violencia ejercida por la pareja en los últimos 12 meses, en función de características sociodemográficas seleccionadas. Sin embargo, ya se sabe que la violencia contra las mujeres es un problema estructural donde prima un sistema de dominación patriarcal que ha instaurado formas de relacionamiento y de conducta que se han ido naturalizando en el tiempo. Si bien hay características sociodemográficas que complejizan la situación de las mujeres y las ponen en mayor riesgo de ser víctimas de violencia, finalmente es el sistema patriarcal el que marca la pauta de violencia contra las mujeres.

La edad está relacionada con la mayor probabilidad de violencia física por la pareja. Las mujeres más jóvenes presentan mayor riesgo de sufrir violencia física ejercida por la pareja en el último año en relación a las mujeres de 35 y más años. El mayor riesgo se observa en las mujeres de 25-34 años que presentan una probabilidad de hasta 1,2 veces mayor de experimentar violencia física en el último año en relación a las mujeres de 35 años (55% más de riesgo de sufrir violencia física de las mujeres de 25-34 años en relación a las de 35 y más años).

El nivel educativo tanto en hombres como en mujeres es un factor de riesgo para estar en situaciones de violencia contra las mujeres. Cuanto menor es el nivel educativo de los hombres emparejados, el riesgo de violencia tiende a aumentar. Las mujeres cuyas parejas no tienen estudios presentan un riesgo de hasta 2,4 (71%) y 2,5 (71%) veces más de sufrir violencia física y sexual en relación a las mujeres que tienen parejas con nivel de estudio superior.

La violencia ejercida por la pareja, similar a todas las formas de VCM, tiene consecuencias negativas en el ejercicio de los derechos humanos. Para examinar la influencia de la violencia ejercida por la pareja en otros problemas que aborda Ciudad Mujer, se realizó un análisis de regresión logística sobre situación de empleo e indicadores seleccionados de SSR.

Tener una hija(o) a los 18 y menos años se relaciona con la probabilidad de sufrir violencia tanto física como sexual por la pareja. Las mujeres con su primer hijo(a) antes de los 18 años tienen entre 1,26 (58%) y 1,29 (56%) más probabilidad de experimentar violencia física y sexual por la pareja en el último año respectivamente, en comparación con las que han tenido su primer hijo luego de los 19 años.

Cuanto mayor es el número de hijos(as) vivos la probabilidad de experimentar violencia física y sexual aumenta, en especial la violencia sexual. Las mujeres que tienen más de tres hijos presentan probabilidades de 1,91 (66%) hasta 3,39 (77%) veces más de experimentar violencia física y sexual en los últimos 12 meses respectivamente por parte de la pareja en comparación a las mujeres sin hijos(as).

El no uso de condón en la primera relación sexual también podría ser un predictor para la violencia física y sexual en el último año. Se identifica entre 1,49 (60%) y 1,71 (63%) veces más probabilidad que las mujeres sufran violencia, en las primeras relaciones sexuales donde no se utilizó condón en comparación con las primeras relaciones sexuales donde sí se ha utilizado.

Sin embargo, entendemos que, si bien hay factores asociados a la violencia contra las mujeres, esta es parte de un fenómeno de orden social, en una sociedad, como la boliviana, donde la violencia machista contra las mujeres está naturalizada. Asimismo, es un fenómeno que se da dentro de varios sistemas de dominación, entre ellos el sistema patriarcal, capitalista y colonial, el mismo que se entreteje y complejiza esta violencia machista. Por tanto, su análisis e intervención requiere una mirada estructural, conductual y organizacional, ya que hay prácticas, inclusive legalizadas, reproducen violencia contra las mujeres y las feminidades diversas.

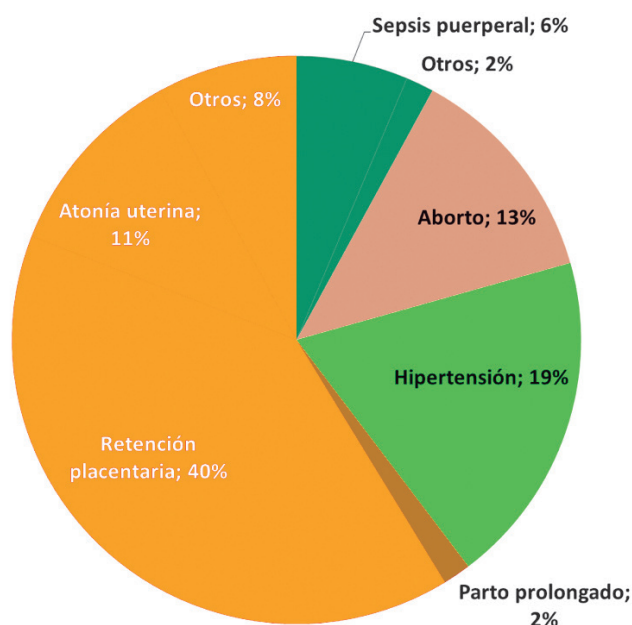
En este escenario, el país dispone de varios servicios “especializados” provistos por instancias gubernamentales que incluyen recepción de denuncias, investigación de los casos, orientación sobre servicios existentes, así como asistencia legal y psicológica. La Ley 348, Artículo No. 42 establece que las instituciones que pueden recibir denuncias de VCM son: la Policía Boliviana, a través de la Fuerza Especial de Lucha Contra la Violencia (FELCV), el Ministerio Público, los Servicios Legales Integrales Municipales (SLIM) las Defensorías de la Niñez y Adolescencia cuando la persona agredida es menor de 18 años, los Servicios Integrados de Justicia Plurinacional (SIJPLU), el Servicio Plurinacional de Defensa de la Víctima (SEPDAVI), a las autoridades indígenas originario campesinas, cuando corresponda; y finalmente a servicios de organizaciones de la sociedad civil. No obstante, todavía existe una brecha muy grande entre lo que dispone la norma y lo que pasa en la realidad. Bolivia todavía no cuenta con un sistema integrado de protección de los derechos de las mujeres que garanticen respeto, calidad en la atención, eficiencia y justicia.

La salud sexual y salud reproductiva de las mujeres

Las disminuciones registradas en razón de mortalidad en el año 2011 en el país se registraron 160 muertes por 100.000 nacidos vivos⁹. Según el CENSO Nacional de Población y Vivienda (2012) el 70% de las muertes maternas correspondían a mujeres que tenían menos de seis años de escolaridad. Las mujeres indígenas son las más vulnerables a morir, especialmente aquellas que habitan en el área rural.

Según el último *Estudio Nacional de Mortalidad Materna*¹⁰, el año 2011 en Bolivia murieron 538 mujeres por complicaciones durante el embarazo, parto y postparto; de las cuales 14% eran mujeres menores de 19 años y el 68% eran mujeres indígenas. Casi la mitad de las muertes maternas sucede en el domicilio (42%), el 37% en establecimientos de salud y el 17% durante el traslado.

Gráfico 1. Causas de muerte materna en Bolivia (2011)



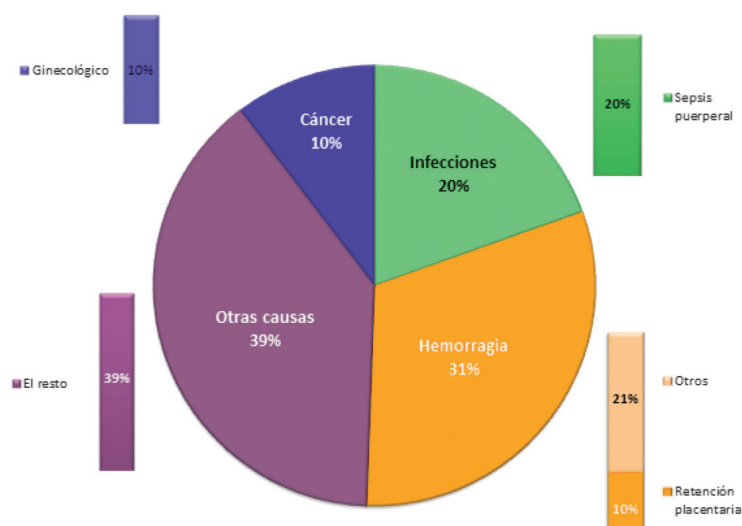
Fuente: Estudio Nacional de Mortalidad Materna (2011).

Las causas obstétricas directas de las muertes maternas fueron por hemorragias 59%, hipertensión 19%, abortos 13%, sepsis 7% y partos prolongados 2%. El promedio de edad de las mujeres fallecidas fue de 29 años¹¹.

⁹ Estudio nacional de mortalidad materna, 2011, MSyD -INE

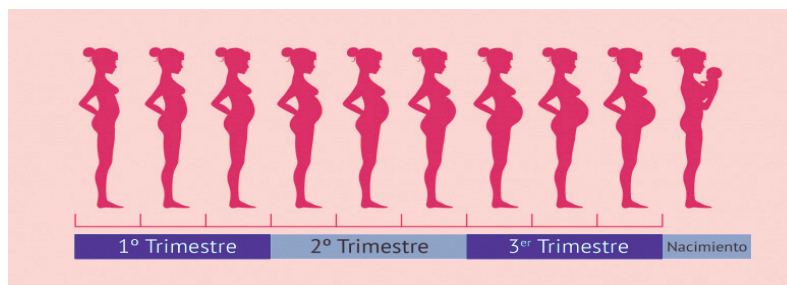
¹⁰ Ministerio de Salud (2016), Estudio Nacional de Mortalidad Materna 2011.

¹¹ Documento del Banco Interamericano de Desarrollo (2019), Programa de mejora en la accesibilidad a los servicios de salud materna y neonatal en Bolivia. (BO-L1198). Propuesta de préstamo. Documento público.

Gráfico 2. Causas de muerte materna en Tarija (2011)

Fuente: Estudio Nacional de Mortalidad Materna (2011).

En Tarija la mortalidad materna bajó considerablemente del 2000 al 2011, siendo 179 y 63 por 100.000 mujeres respectivamente. Las causas de muerte materna en el departamento son 39% otras causas, 31% hemorragias, 20% infecciones y 10% cáncer. A diferencia del lugar de muertes maternas en el país, en Tarija el 50% de muertes maternas se da en el embarazo, el 30% en el postparto y el 20% en el parto o cesárea.

Figura 1. Momento del fallecimiento en Tarija (2011)

Fuente: Estudio Nacional de Mortalidad Materna (2011).

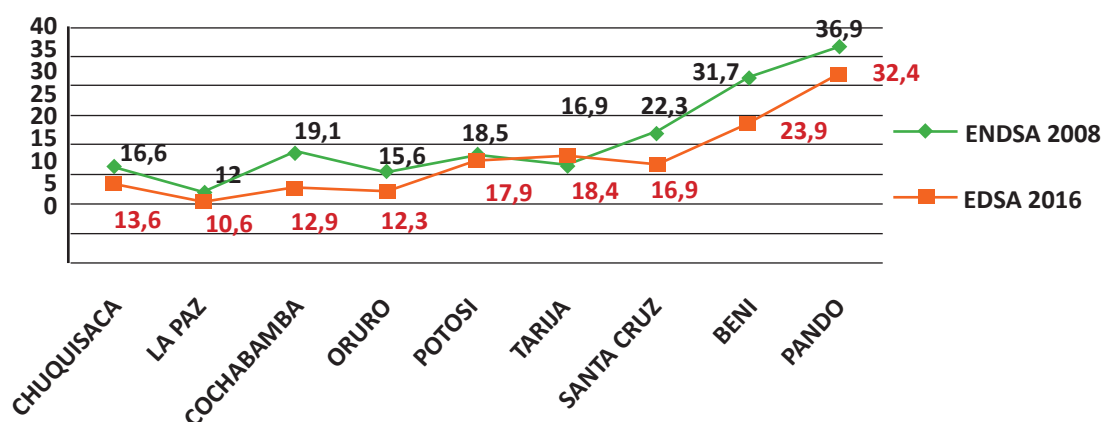
La media para América Latina y el Caribe el 2016, para el uso de anticonceptivos en mujeres casadas o de unión libre fue de 73% y de uso de métodos anticonceptivos modernos fue 67% (UNFPA, 2016), para Bolivia fue el 71% y 58%, y para Tarija bajó al 51% y 42% respectivamente (ENDSA, 2016).

La tasa de fecundidad expresada en nacimientos por mujer en el país está bajando. En el año 2008 fue de 3,8 hijos/as por mujer, el 2008 fue de 3,5 y el 2016 es de 2,9. El 2016 en Tarija fue de 2,3 hijos por mujeres. Mientras que la media regional es de dos hijos (ENDSA, 2016).

El embarazo en adolescentes y mujeres jóvenes es un problema nacional. El 2016, el 3% de mujeres menores de 15 años dieron a luz. La mayoría de estos casos envuelven detrás de estos partos situaciones de mucha violencia. El 11,7% de mujeres de 15 a 19 años ya son madres en Bolivia, siendo que en Tarija el dato aumenta al 16,7%, quedando entre los más altos del país después de Pando (22,8%) y Beni (19,4%).

El porcentaje de mujeres de 20 a 24 años que dieron a luz antes de los 20 años en el área rural es 3,6% y en el área urbana es 1,8%; es decir, que en el área rural se duplica la cantidad de embarazos en ese rango de edad.

Gráfico 3. Porcentaje de embarazo adolescente (Adolescentes de 15 a 19 años que ya son madres o que están embarazadas por primera vez 2008-2016)



Fuente: ENDSA 2008 y EDSA 2016. SEDES Tarija.

Otro dato que llama la atención es el porcentaje de mujeres bolivianas entre 15 a 19 años que no recibieron atención prenatal es del 4,4% al igual que la media nacional para el 2016. El dato del departamento de Tarija baja considerablemente al 0,7%. La atención de este control en 88% estuvo a cargo de un médico. La media de partos en establecimientos de salud aumentó en el país, del 57% (entre el 2003-2008) al 75% (entre el 2011 al 2016).

Estos datos orientan la necesidad de enfocar las estrategias hacia las áreas con mayores índices de muertes maternas y realizar acciones de mejoramiento de la calidad y oportunidad para la atención, así como el respeto y buen trato a la mujeres en todas las etapas de su vida, pero con especial atención antes de embarazarse (pre-concepcional), durante el embarazo con inscripción antes de las doce semanas, control de embarazo con calidad (identificación oportuna de infecciones de vías urinarias, vaginosis, infecciones bucales e infecciones de transmisión sexual (ITS), preparación para el parto (psicoprofilaxis) y puerperio precoz (control antes de los 8 días después del parto). Asimismo, indican la necesidad de proporcionar controles a las mujeres con alto riesgo reproductivo para postergar el embarazo hasta tener un control adecuado de su salud a través de la planificación familiar (PF) y control de los riesgos.

Bolivia, tiene la segunda tasa de incidencia (55 x 100.000 mujeres) y mortalidad (30,4 x 100.000 mujeres) por Cáncer Cérvico Uterino. El factor primario vinculado es la infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH-16 y VPH-18). La incidencia de cáncer de mama es de 26,57 x 100.000 mujeres y la mortalidad por la misma causa es de 8,71 x 100.000 mujeres. Exámenes periódicos (mamografías) y atención oncológica oportuna son procedimientos de alta efectividad para impedir el desarrollo de la enfermedad, pero no existe una toma de rutina de mamografía en los servicios de primer nivel de atención.

La primera causa de muerte por cáncer en las mujeres es el de cérvix (21,4%), la segunda causa es el de mama (7,6%)¹², siendo los departamentos más afectados La Paz, Santa Cruz y Cochabamba. Esto demuestra un acceso limitado a la colección, procesamiento y lectura de exámenes y al tratamiento oportuno de las Lesiones de Bajo Grado, previa colposcopia.

Solamente 33% de las mujeres en edad fértil se hizo la prueba de Papanicolau (PAP) en los tres años anteriores a la encuesta. Entre las mujeres que se han hecho la prueba de PAP en los tres años previos a la encuesta, un 51% se la hizo sólo una vez. Un 3-4% de las mujeres que se hicieron el PAP tuvo resultado positivo en su última prueba¹³. Los datos refieren que las causas del por qué las mujeres no se realizan la prueba de PAP son: “por vergüenza”, “el esposo tiene que autorizar”, “no hay un lugar donde hacerla”, “cuando colocan el espéculo

¹² <http://globocan.iarc.fr/>

¹³ ENDSA, 2008.

duele y es helado” “no informan cómo es el examen y una se asusta cuando le dicen que se tiene que acostar e introducen el aparato en su cuerpo”.

El grupo adolescente (10-19 años) representa el 21% de la población general. El 7% de las mujeres han tenido relaciones sexuales antes de cumplir 18 años. El nivel educativo contribuye de manera directa a las altas tasas de embarazo en adolescentes (32% nivel primario, 8 veces mayor que el nivel superior).

El 19% del total de mujeres de 20 a 49 años tuvo su primer(a) hijo(a) antes de cumplir los 18 años. El embarazo adolescente y la maternidad temprana son las principales preocupaciones sociales y de salud. Un embarazo temprano tiene un impacto en la salud de la madre, del niño y de la sociedad. Es conocido que las madres adolescentes son más propensas a sufrir complicaciones graves durante el parto, lo que se traduce en mayores riesgos de morbilidad y mortalidad, tanto para ellas como para sus hijos. Además, las madres jóvenes pueden no tener la suficiente madurez emocional para enfrentar la carga de la maternidad y la crianza de los hijos. Un comienzo temprano de la maternidad a menudo reduce las oportunidades educativas y laborales de las mujeres y se asocia con mayores niveles de fecundidad¹⁴. Asimismo, son escenarios en que el que muchas veces se da ausencia de una paternidad responsable y son las mujeres jóvenes quienes asumen solas su embarazo, maternidad y crianza.

Las mujeres representan el 50,6% de la población total del país, donde el 45% del total de ellas tienen entre 15 y 49 años de edad. El 60% de la población es urbana, resultado del fenómeno de la migración rural-urbana el cual está relacionado con el empleo doméstico¹⁵.

Las mujeres en unión o casadas de 15 a 49 años que usan métodos de planificación familiar (PF) representan 54%. El 30% corresponde a métodos modernos y el 24% a métodos tradicionales. El 24% de las mujeres casadas o unidas estarían con necesidad insatisfecha de PF, 16% con la intención de espaciar los nacimientos y el 8,5% para limitar el tamaño de su familia, siendo el 38% en adolescentes. El 61% de los embarazos actuales y de los nacimientos ocurridos en los últimos cinco años no eran esperados, 36% lo querían más tarde y 26% no eran deseados en ese momento.

La prevalencia estimada de VIH es de 0,15%, dato que indica aproximadamente 10 casos de VIH por cada 10.000 personas en el país. El sistema de vigilancia muestra una epidemia predominantemente joven ya que 67% de los casos notificados fueron en las edades menores de 35 años¹⁶. Los casos se concentran en los departamentos de La Paz, Santa Cruz y Cochabamba que en conjunto representan el 89% de los casos notificados de VIH/SIDA. La principal vía de transmisión es la sexual (más del 90%), siendo un 3% por transmisión vertical. Para el 2013, sólo el 4,5% de la población de 15 a 49 años se habría realizado la prueba de VIH; registrándose el mayor porcentaje en el grupo femenino de 20 a 24 años posiblemente por el acceso que tienen las mujeres embarazadas a la prueba.

La tasa de morbilidad por sífilis y úlcera genital fue 43,7 por 100.000 habitantes, clamidias (10,5%), tricomonas (4,6%), sífilis (2,6%) y gonorrea (0,5%)¹⁷. El 6% de mujeres manifiesta haber tenido más de una pareja sexual y 62% de mujeres no utilizó condón en la relación sexo-coital.

El 15% de las mujeres de 30-49 años en el país se encuentran en menopausia. La condición de menopausia aumenta rápidamente con la edad de la mujer, desde apenas 4% entre aquellas con 30-34 años, hasta más de la mitad al final del período reproductivo (57%). El porcentaje de mujeres que son menopáusicas es ligeramente mayor en el área rural en comparación con el área urbana (17% y 13%, respectivamente).

El climaterio es una etapa natural de la vida femenina previa a la menopausia. Se producen cambios fisiológicos y

14 BID (2015), Embarazo adolescente y salud sexual. Documento preparado por Clara Alemán para SFD de Protección Social-BID.14

15 Encuesta Nacional de Población y Vivienda, 2012.

16 Informe Nacional de Progresos en la Respuesta al VIH/SIDA, Bolivia, 2014.

17 Salud en las Américas. Edición 2012. OPS

emocionales. Los ovarios dejan de producir óvulos y hormonas, disminuyendo el flujo menstrual. En Bolivia, el climaterio es aún considerado tabú; sin embargo, se está trabajando para lograr una normalización del tema, logrando que más mujeres que atraviesan por este periodo puedan vivir plenamente y con una mejor calidad de vida¹⁸.

La violencia sexual y basada en el género, incluidos los malos tratos físicos y psicológicos, la trata de mujeres y niñas, así como, otras formas de malos tratos y la explotación sexual exponen a las niñas y a las mujeres a un alto riesgo de padecer traumas físicos y mentales, a enfermedades y embarazos no deseados¹⁹. Se ha identificado que las mujeres que sufren violencia también tienen un mayor riesgo de contraer ITS, incluido el VIH, y de abortar en condiciones inseguras.

El desafío del departamento de Tarija es desarrollar acciones intersectoriales de prevención de las violencias contra las mujeres, del suicidio, embarazo no deseado, VIH y cáncer. Es de vital importancia mejorar la capacidad resolutoria, la calidad de los servicios y de los sistemas de referencia y contrareferencia. Asimismo, urge fomentar acciones para que las autoridades y la comunidad apoyen y aseguren el acceso oportuno de las mujeres a los servicios de salud y protección de sus derechos.

La magnitud de la problemática de la salud sexual y reproductiva para las mujeres tarijeñas justifica la necesidad de incorporar una propuesta integrada de servicios dentro del Programa CM. Sin embargo, es necesario en este Protocolo de Atención introducir enfoques humanitarios e interculturales en SSR de un modo más claro y decidido, con el objeto que la atención médica contemple procedimientos, con enfoque intercultural y de género, que sean internalizados por el personal de salud del MSSR, y que pudieran atraer y satisfacer a un número mayor de usuarias, particularmente de zonas rurales e indígenas.

La participación laboral de las mujeres: Entre el trabajo productivo y reproductivo

La Población Económica Activa (PEA) en Bolivia aumentó en siete puntos entre el CENSO del 2001 (57%) al CENSO del 2012 (64%). Si bien la brecha de participación en el mercado laboral entre hombres y mujeres ha disminuido en los últimos años, ésta todavía se mantiene. El 2007 el 74% de hombres en edad de trabajar (de 15 a 65 años) eran parte de la PEA en contraposición al 56% que eran mujeres. Esto significa que el 44% de las mujeres ocupadas en actividades de cuidado no remunerado (encargadas de las tareas domésticas y de cuidado a niños, niñas, personas adultas mayores, enfermas o con discapacidad), fueron calificadas como parte de la Población Económicamente Inactiva (PEI), en consecuencia, este trabajo de las mujeres quedó invisibilizado en su contribución económica y social (Wanderley, 2011)²⁰.

En América Latina y El Caribe (ALC) las mujeres destinan en promedio más del doble de tiempo semanal que los hombres al cuidado de niñas, niños y otros miembros del hogar. El tiempo invertido por las mujeres se incrementa de manera notable en los tramos del ciclo vital asociado a la maternidad y crianza, mientras que, en el caso de los hombres, el tiempo permanece prácticamente constante durante todo su ciclo vital²¹.

La mayoría de las mujeres se incorporan al mercado laboral con niveles bajos de instrucción. El 16,1% de la población ocupada femenina no tiene ningún nivel de instrucción y 48,2% sólo primaria en comparación con los varones, 4,3% y 50,2%, respectivamente. El 19,9% de la población ocupada femenina ingresa con nivel secundario en comparación con el 28,9% de la población ocupada masculina. Por otro lado, el 15,2% de las trabajadoras mujeres tienen nivel de educación superior, casi la misma proporción que los trabajadores varones (16,4%) (Wanderley, 2011: 19-20).

El mercado laboral boliviano se caracteriza por el bajo nivel de trabajo formal asalariado en la población ocupada, es decir, el nivel de trabajo informal es muy alto (70%). En promedio, en los últimos veinte años el 57% de varones

18 Según el Dr. Carlos Paniagua León, Ginecólogo Mastólogo, Bolivia

19 Informe de la IV Conferencia Mundial sobre Mujer, Beijing, 4 a 15 de septiembre de 1995. P. 99.

20 Wanderley, Fernanda (2011), El cuidado como derecho social: situación y desafíos del bienestar social en Bolivia. Programa Regional de Género y Trabajo Decente. OIT.

21 Batthyany Dighiero, Karina (2016), Las Políticas del Cuidado en América Latina. Una mirada a las experiencias regionales. Asuntos de Género, CEPAL.

y el 65% de mujeres son trabajadoras informales. *“La principal fuente de trabajo de las mujeres indígenas es indudablemente el sector informal; 78% de las mujeres indígenas se insertaron en ocupaciones no reguladas y no protegidas por el marco socio-laboral en el año 2005”* (Wanderley, 2011: 25).

A estos datos se suma que el 17% de las familias en Bolivia son monoparentales, es decir y en la mayoría de los casos una madre con su hijo. Por otra parte, el 35,4% de las jefaturas de hogar en el país están a cargo de mujeres; y a este dato se suma que cuatro de cada diez mujeres están en situación de pobreza todavía (CEDLA, 2017)²².

En 2013, el 35,4% de las mujeres de 15 años y más no tenían ingresos propios frente al 9,8% de los hombres de 15 años y más que no tenían ingresos propios²³.

En Tarija el 96% de la población se encuentra ocupada, según datos del Instituto Nacional de Estadística, donde el 60% son hombres y el 36% son mujeres. Esta brecha de género refleja también la situación nacional y, por tanto, invisibiliza el trabajo reproductivo de las mujeres no consideradas como “población económicamente activa”.

Según datos del CEDLA el año 2008 las personas más afectadas por el desempleo en Tarija fueron las mujeres y jóvenes profesionales. La tasa de desempleo en las mujeres fue del 13% en comparación con el 7% en hombres (Soto, 2015)²⁴.

En Bolivia se reconocen las “economías plurales”, lo cual implica que el Estado se reconoce como diverso, promoviendo y protegiendo la economía plural (comunitaria, estatal, privada y cooperativa). La economía de la reciprocidad se basa en un sistema de normas y valores étnico-culturales, consistente con los usos y costumbres de los pueblos indígenas originarios campesinos (PIOC), alternativo a la racionalidad moderna de acumulación de capital y organización eficiente y competitiva²⁵.

La cosmovisión andina-amazónica, cree en el multiverso, cuyo centro es la Madre Tierra y el Cosmos, entre las cuales el hombre y la mujer y el cosmos, son un elemento más; en esta cosmovisión el individuo es parte de la naturaleza y debe vivir en armonía como parte de un colectivo de entidades iguales con los mismos derechos. Se rescata la sociedad, la comunidad, la identidad colectiva antes que la existencia del individuo, por ello el individuo aprende a respetar a sus semejantes, a vivir en armonía con la naturaleza y todos los seres, a ser un elemento más de la madre tierra y del cosmos y a integrarse a ese ritmo cósmico de vida.

Para los pueblos indígenas originarios campesinos (PIOC) el saber es estar en relación con lo comunitario, lo colectivo, esta es la condición de lo humano para alcanzar la armoniosidad colectiva. Cada persona en sí misma es una comunidad de relaciones.

Se observa, en la mayoría de las organizaciones socio-comunitarias, una orientación “activa” hacia el mercado, en el sentido de que está presente la demanda de políticas que les permitan generar mecanismos de innovación para el incremento de la productividad, mejores condiciones de inserción en los mercados y, consecuentemente, mayores retornos financieros. De esta manera, se abre la posibilidad de analizar la dimensión política, social y cultural de las economías con mecanismos plurales de asignación de recursos y oportunidades. En otras palabras, al negar la propuesta política de una única vía de desarrollo económico y social, se abre la posibilidad de la construcción de un modelo plural en el marco de una economía que incluye circuitos mercantiles y solidarios.

De acuerdo a datos del CENSO 2012, la población empadronada de 10 años o más, tienen participación económica en los sectores económicos como la agricultura, ganadería, caza, pesca y silvicultura en donde se emplea el 29%

22 CEDLA, Mujeres y trabajo, 2017. En: <https://www.cedla.org/obess> (visitada en abril 2019).

23 CEPALSTAT. Base de datos y publicaciones estadísticas. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. En: <http://estadisticas.cepal.org/cepalstat/portada.html?idioma=spanish>

24 Soto Montenegro, María Carolina (2015), Una mirada al desempleo en Tarija. En Revista Perspectivas. Versión online. No. 36. Cochabamba, noviembre 2015. En: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1994-37332015000200005 (visitada en abril 2019).

25 Wanderley, Fernanda (2008), Pluralismo Económico, Mercado y Estado. Bolivia.

de la población ocupada, de estos el 60% son hombres y el 60% mujeres; seguida del comercio, transporte y almacenes con un 23% de participación, en donde los hombres ocupan el 52% de los puestos de trabajo y las mujeres el 48%, y la actividad otros servicios representa el 21% con una participación del 42% de hombres y el 58% de mujeres. La participación femenina es mayor en las ocupaciones diversas en donde se requiere menores niveles de calificación y por lo tanto los ingresos son más bajos²⁶.

En relación a la categoría ocupacional, el 47% de la población de 10 años o más de edad trabaja por cuenta propia, de éstos el 57% son hombres y el 43% mujeres; el 33% trabaja como obrera/o, empleada/o, de estos el 63% son hombres y el 37% mujeres.

En la categoría de trabajadora del hogar solamente se encuentra un 1% de la población ocupada, de éstos el 3% son hombres y el 97% mujeres, evidenciando que son las mujeres quienes principalmente se desempeñan en el trabajo doméstico. Los trabajadores/as familiar o aprendiz sin remuneración representan el 4% de la población ocupada, el 50 y 50% son hombres y mujeres; mientras que en la categoría de empleadora/or o socia/o se ubica el 3% de la población ocupada, de los cuales el 64% son hombres y el 36% mujeres, lo que muestra que las mujeres tienen menor independencia laboral.

A nivel nacional las mujeres ocupan el 15% de los empleos formales, mientras que el 65% de las mujeres están ocupadas en el sector informal, en comparación con el 57% de los hombres. A su vez, en el sector informal, el 77% de las mujeres y el 58% de los hombres trabajan por cuenta propia²⁷.

En Bolivia hay un alto nivel de emprendimiento, en general de carácter micro empresarial, y menor entre mujeres (48%) que entre hombres (52%), concentrándose, para las primeras en el mercado interno y en el sector servicios, en actividades de baja productividad y poco rentables. Los problemas para las mujeres en el ámbito económico son principalmente el menor acceso y control de bienes patrimoniales tangibles (tierra, vivienda, crédito) e intangibles (tecnología y capacitación); falta de ingresos propios o suficientes; inserción en empleos de baja remuneración, condiciones laborales específicas en razón de género²⁸.

Tarija cuenta con el Fondo de Promoción Económica Departamental de Tarija (FOPEDT), que es un fideicomiso de una inversión de más de 40 millones de bolivianos, que permite que mujeres y hombres que están en situación de riesgo, accedan a un fondo de oportunidad accesible, con bajo interés (5,5%) y con un periodo de gracia de tres meses. De los 1.659 beneficiarios actuales, 848 son mujeres. El FOPEDT como fondo rotatorio, ha permitido impulsar iniciativas socialmente masculinizadas para las mujeres.

Asimismo, el departamento de Tarija cuenta con el Programa Solidario Comunal (PROSOL), que administra y transfiere recursos departamentales provenientes de la renta petrolera en beneficio de las comunidades campesinas e indígenas para la ejecución de iniciativas productivas comunales que garanticen la seguridad y soberanía alimentaria, mejorando la producción y transformación de productos agropecuarios.

Las normas sociales de género

Las normas sociales son reglas informales y expectativas sociales compartidas que distinguen el comportamiento esperado en función del género²⁹. Se manifiestan en varios niveles y configuraciones y aseguran el mantenimiento de un orden social asignando roles de género, que la mayoría de las veces son inequitativos. Así mismo, naturalizan las desigualdades de género que muchas veces son ampliamente aceptadas en las relaciones interpersonales, en las familias, comunidades, servicios y en las políticas públicas.

26 INE. Censo de Población y Vivienda 2012

27 Federación Departamental de la Micro y Pequeña Empresa FEDEMYPE

28 Ibidem.

29 Oxfam (2016), Factors and Norms Influencing Unpaid Care Work, Household Survey, WE-Care. En: www.oxfam.org.uk

Estas normas tienen una influencia poderosa en la construcción de la identidad individual y grupal³⁰, y éstas pueden mediar en la conducta de las personas, aunque sean percibidas como incorrectas y, en muchas ocasiones a pesar de opiniones personales en conflicto. Esto se debe a que las normas definen incentivos y castigos en relación con conductas y actitudes y son reforzadas por cualquier individuo miembro de determinado grupo social como la familia, las relaciones de pareja, la comunidad, el trabajo, entre otros. Dependiendo del contexto y el grupo de edad, algunas normas de género predominantes en un grupo (pares, familia) pueden ser más poderosas que las de otros grupos (vecinos, líderes locales). Las conductas de mujeres y hombres pueden estar motivadas por las normas culturales de más de uno de estos grupos.

Histórica, económica, social y políticamente, la división sexual del trabajo o “división del trabajo en base al sexo” estableció relaciones jerárquicas de poder al dividirse el trabajo en productivo y reproductivo. El trabajo productivo, remunerado, con valor en el sistema de producción económica, público y masculinizado sigue siendo concebido como el trabajo de los hombres. El trabajo reproductivo no es remunerado, no tiene valor en el sistema de producción económica, está en el ámbito privado y sigue siendo concebido como una “tarea innata” de las mujeres y de vínculo emocional. Esta división sigue produciéndose y reproduciéndose un círculo vicioso de desigualdades y violencias entre mujeres y hombres; marcando así normas sociales, culturales de género.

Según datos de la *Encuesta Nacional de Percepciones sobre el Cuidado y el Uso del Tiempo* realizada por Oxfam (2018), revela que en Bolivia la percepción del 66% de personas entrevistadas crea que son las mujeres quienes tienen la responsabilidad principal del cuidado a niñas y niños o que el 98% crea que son ellas las responsables principales del trabajo doméstico. Sólo 2 de cada 10 hombres creen que ambos (mujeres y hombres) son responsables del trabajo del hogar. Los roles de género estereotipados se van sumando a estos datos, ya que 7 de cada 10 hombres y 6 de cada 10 mujeres está de acuerdo en que los hombres deben mantener y proveer los hogares. Esta percepción se confirma en hombres menores de 25 años, y en las mujeres de la misma edad baja a cinco.

Aunque 8 de cada 10 mujeres y 7 de 10 hombres creen que hombres y mujeres deben ganar lo mismo por el mismo trabajo, esta percepción se revierte cuando se pregunta ¿qué pasaría si una mujer gana más que su marido?, ya que casi la mitad de las personas entrevistadas consideran que ellas tendrán problemas por eso. En relación al ideal de mujer, madre o esposa la mitad de las personas entrevistadas consideran normal que las madres se sacrifiquen por su familia y por su hogar, que para ser una buena esposa hay que sacrificar su carrera profesional por la de su esposo y que es difícil ser buena madre si se tiene trabajo fuera de casa. Estos datos evidencian que la división sexual del trabajo y los roles de género son una construcción social, la misma que ha asignado tareas y “deberes” a unos y otros dependiendo de las características biológicas y sexuales. Marcando así, el diferencial de poder entre hombres y mujeres.

Es por eso, que el ideal de madre está relacionado con el sacrificio, con el darse a los demás y postergarse ella misma como persona. El imaginario de “madre” se superpone al imaginario de “mujer”. Es como que la categoría mujer desaparece cuando aparece la categoría madre, y ahí la sociedad invisibiliza los deseos de estas mujeres que van más allá de la norma social del ser madre y esposa³¹.

Según los datos de Latinobarómetro 2013, el 47% de las mujeres y el 57% de los hombres bolivianos entrevistados consideran que el derecho a la igualdad entre mujeres y hombres está algo garantizado, observándose una diferencia de 10 puntos porcentuales entre ambos grupos³². Los hombres perciben niveles de garantías para el ejercicio de este derecho más elevados que las mujeres.

Por tanto, provocar cambios en las normas sociales, en las creencias y actitudes es crucial para empezar a abrir

30 WHO and Center for Public Health (2009). Violence prevention: The evidence. Changing cultural and social norms that support violence. Geneva. En: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598330_eng.pdf

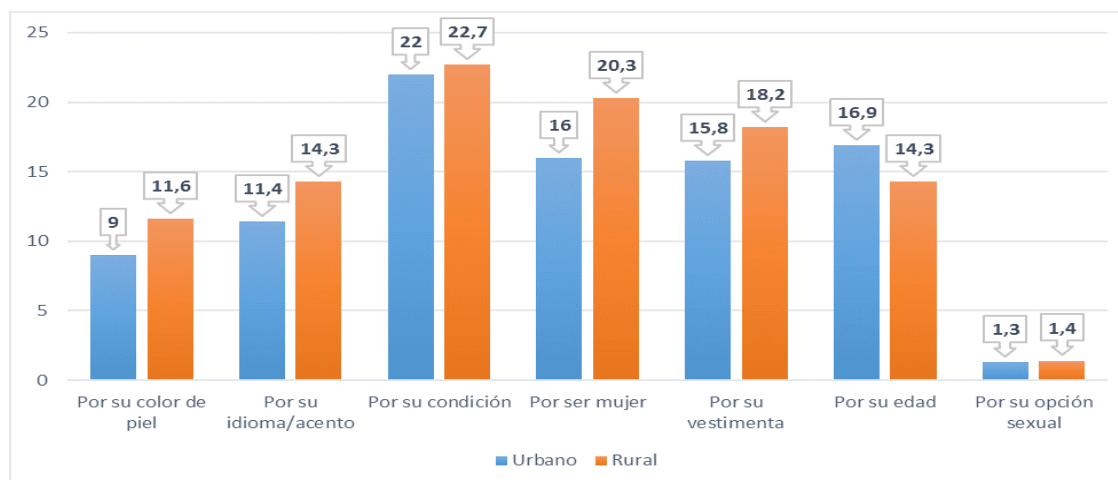
31 Análisis realizado en base al documento de “Estado de situación de las ideas y creencias sociales sobre la división sexual del trabajo y la distribución del trabajo no remunerado del hogar”. Informe final de consultoría para Oxfam, realizada por Lola Gutiérrez León. Octubre, 2018. La Paz.

32 Corporación Latinobarómetro. Latinobarómetro 2013. Libertades, derechos, oportunidades garantizadas: Igualdad entre hombres y mujeres. Bolivia. En: <http://www.latinobarometro.org/latOnline.jsp>

diálogos que rompan con los roles de género estereotipados y con la naturalización de las violencias contra el cuerpo y la vida de las mujeres.

La Encuesta Nacional de Discriminación y Exclusión Social desde la Percepción de las Mujeres (2013-2014)³³ desarrollada por la Coordinadora de Mujer con el apoyo del Banco Mundial, reveló que el 22% de las mujeres tanto de la zona urbana como la rural indican haberse sentido discriminadas “por su condición”. Mientras que, la sensación de discriminación “por ser mujer” es de 16% y 20% en zonas urbanas y rurales respectivamente.

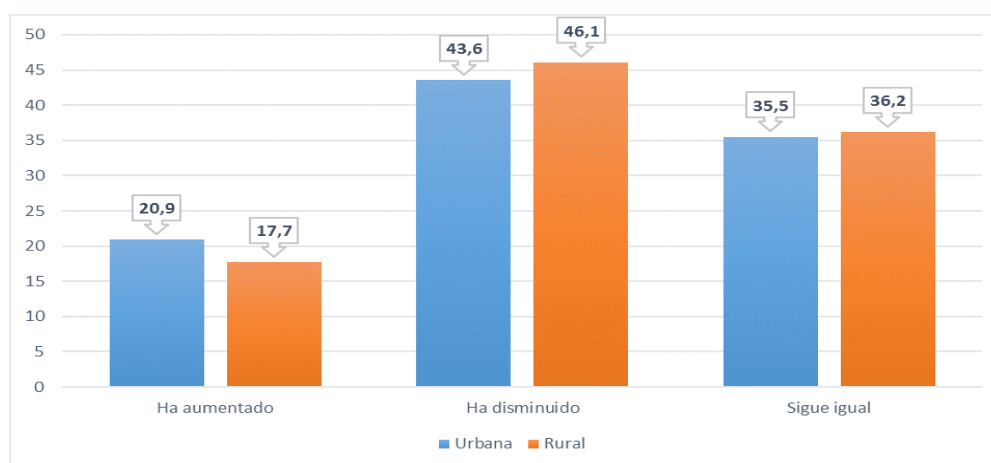
Gráfico 4: Causas por las que las mujeres se han sentido discriminadas el último año, por área de residencia



Fuente: Encuesta Nacional de Discriminación y Exclusión Social desde la Percepción de las Mujeres (2013-2014)

Más del 40% de las mujeres de las zonas rurales y urbanas consideran que la discriminación contra ellas ha disminuido, mientras que el 21% de la zona urbana y el 18% de la rural consideran que ha aumentado.

Gráfico 5: Opinión de las mujeres sobre la discriminación contra las mujeres en Bolivia (%)



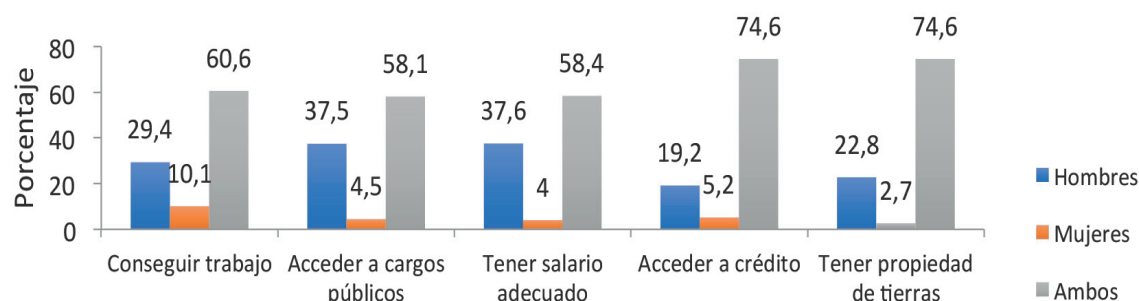
Fuente: Encuesta Nacional de Discriminación y Exclusión Social desde la Percepción de las Mujeres (2013-2014)

En cuanto a la percepción de las mujeres sobre quién tiene mayores oportunidades, en todas las situaciones las entrevistadas perciben que los hombres tienen mayores oportunidades que las mujeres, oscilando entre un 19% en el acceso al crédito hasta alrededor del 38% para acceder a cargos públicos. Se registra una diferencia de 6

33 Coordinadora de la Mujer. Encuesta Nacional de Discriminación y Exclusión Social desde la Percepción de las Mujeres (2013-2014). La paz, Bolivia. <http://www.coordinadoradelamujer.org.bo/observatorio/index.php/indicadores>.

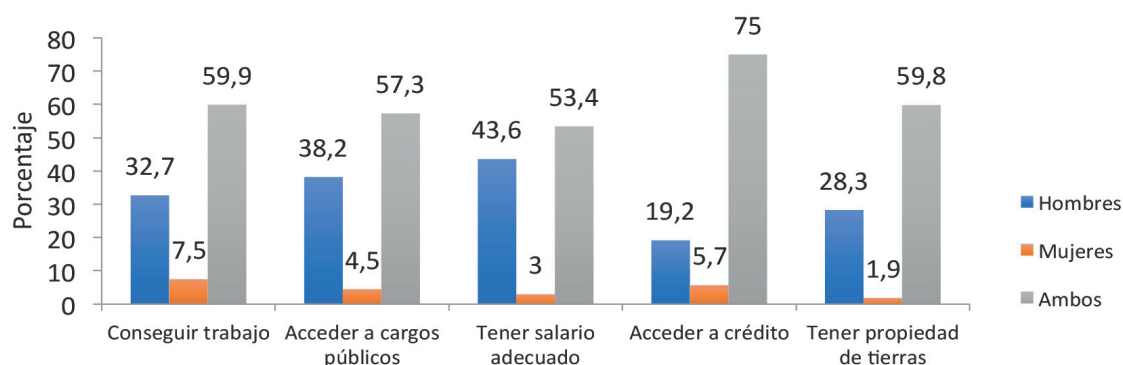
puntos porcentuales según zona de residencia en la proporción que percibe que los hombres tienen mayores oportunidades de tener un salario adecuado, con un 38% entre las de zona rural y 44% entre las de zona urbana en contraste con las mujeres (4% y 3% respectivamente). Apenas el 2% de las entrevistadas opinó que las mujeres tienen mayor oportunidad de acceso a la tierra que los hombres.

Gráfico 6: Percepción de las mujeres del area urbana sobre quien tiene mayores oportunidades



Fuente: Encuesta Nacional de Discriminación y Exclusión Social desde la Percepción de las Mujeres (2013-2014)

Gráfico 7: Percepción de las mujeres del area rural sobre quien tiene mayores oportunidades (%)



Fuente: Encuesta Nacional de Discriminación y Exclusión Social desde la Percepción de las Mujeres (2013-2014)

Si bien en todos los casos más de la mitad de las mujeres creen que ambos tienen las mismas oportunidades, en todos los casos, también, el rango es de más del 15% llegando hasta el 40% por debajo de diferencia entre las mujeres y hombres.

Oferta de servicios integrados

Se registran interesantes avances en la articulación intersectorial para responder a las problemáticas identificadas a nivel departamental y municipal, incluyendo los convenios y mecanismos de coordinación interinstitucional e inclusive profundizar las acciones en el marco del *Plan de Acción para la Alerta por Violencia Contra Mujeres en Razón de Género* realizado por la Gobernación de Tarija para la gestión 2019. Sin embargo, hay varios desafíos que permitan garantizar una coordinación más articulada y armónica, sin que pase por la línea política o por la “voluntad” de los/as funcionarios/as.

Entre los desafíos que se puede nombrar están: mejorar los mecanismos de articulación entre el Gobierno Nacional, Departamental y los Gobiernos Municipales en relación a las políticas, prestación de servicios y programas.

Mejorar y replicar las buenas prácticas a nivel territorial, tanto a nivel departamental con los documentos ya existentes, como ser: la Agenda del Bienestar como Política del Gobierno Departamental, la cual se desarrolla en cinco ámbitos estratégicos: (i) Plan Vida, (ii) Plan Oportunidad, (iii) Plan Dignidad, (iv) Plan Alegría y (v) Plan Transparencia. Y a nivel municipal con: el Plan Quinquenal de Prevención del Embarazo Adolescente del Municipio de Cercado, el Plan Quinquenal de Prevención del Cáncer de Cuello Uterino del Municipio de Cercado, Plan Quinquenal de Prevención del Consumo de Alcohol y otras Drogas entre otros.

Es de vital importancia mejorar la calidad de los servicios, la capacidad resolutive, los sistemas de información integrados y los sistemas de referencia y contrareferencia en todos los sectores y niveles.

Será necesario introducir enfoques interculturales y tomar en cuenta las diferencias entre las dinámicas urbano rurales en las intervenciones institucionales de un modo más claro y decidido. Esto sobre todo para el personal responsable de intervenir en situaciones de violencia contra las mujeres y contra la niñez (policías, fiscales, jueces, médicos forenses, abogados, etc.) para que brinden cálidos servicios de denuncia, a una investigación eficiente, de calidad que finalmente garantice justicia. Para el personal de salud (médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería y personal administrativo) para que brinden una atención con calidad y buen trato, eficiente en situaciones de violencia contra las mujeres y la niñez, sensible al género, y a la diferencia intercultural y urbano-rural.

Es importante tomar en cuenta, que el “tiempo” representa uno de los recursos más escasos de las mujeres. La escasez de tiempo en las mujeres explica una parte de su dificultad de acceso a los servicios relacionados a una mejor calidad de vida. En ese sentido, los servicios dirigidos a las mujeres deben tener en cuenta este factor tan importante y configurarse como servicios integrados bajo un mismo techo.

Ciudad Mujer: Un nuevo modelo de gestión pública

Ciudad Mujer (CM) es un programa de referencia regional para impulsar el bienestar, la inclusión socioeconómica y el empoderamiento femenino. Fue creada originalmente por el Gobierno de El Salvador en marzo de 2011 bajo el liderazgo y la coordinación de la Secretaría de Inclusión Social (SIS). CM reúne bajo un mismo techo servicios especializados y estratégicos en el marco de un programa de servicios integrados para el empoderamiento de las mujeres que son provistos a través de centros de atención integral denominados Centros Ciudad Mujer (CCM). Ciudad Mujer centra su atención en las mujeres; los servicios y estrategias que implementa, apuntan hacia la igualdad sustantiva, es decir, la eliminación de las barreras institucionales y desventajas históricas que sufren las mujeres en toda su diversidad.

Este modelo de coordinación interinstitucional se basa en el trabajo colaborativo de las instituciones participantes y optimiza el uso de recursos a la hora de brindar los servicios en un solo lugar, que, contribuye en la manera más eficaz a agilizar los procesos y la calidad de los mismos, acercándolos a las mujeres, lo que permite aumentar su confianza en las instituciones públicas.

CM ha mostrado ser un modelo efectivo para la provisión de servicios especializados que promueve el empoderamiento de las mujeres.

El programa Ciudad Mujer entrega servicios integrales a través del establecimiento de Centro Ciudad Mujer que atenderán a las mujeres del departamento de Tarija.

Los CCM están diseñados considerando estándares de cobertura, accesibilidad, calidad, potencial tamaño de población atendida y cantidad de servicios por usuaria. En la siguiente tabla se pueden ver los parámetros del diseño programático y de la organización de la oferta de servicios en los CCM.

Cuadro 2. Ciudad Mujer en cifras³⁴

Aspectos a considerar	Parámetros
Área geográfica de influencia de un CCM	500.000 habitantes
Población objetivo	Al menos 100.000 mujeres en situación de mayor vulnerabilidad y pobreza
Servicios y programas	Más de 30 servicios a mujeres en el curso de su vida y programas educativos a la comunidad
Número de visitas por CCM (promedio)	50.000 por año
Número de servicios atendidos por CCM (promedio)	125.000 por año
Servicios brindados por visita en los CCM (promedio)	Cada mujer recibe entre 2 y 3 servicios por visita

II. JUSTIFICACIÓN DEL PROGRAMA

La Constitución Política del Estado (CPE) aprobada en 2009 define a Bolivia como un “*Estado unitario social de derecho, plurinacional, comunitario, libre e independiente, soberano, democrático, multicultural, descentralizado y con autonomías*”, que se fundamenta en la filosofía del Vivir Bien, incorporando los principios y valores éticos morales de los Pueblos Indígenas Originarios Campesinos para la construcción de una sociedad justa y armoniosa, la conformación de una nueva matriz productiva, la descolonización del Estado y la consolidación de una nueva identidad boliviana, en un marco de pluralidad económica, jurídica, política, cultural y lingüística.

La Constitución boliviana plantea un nuevo modelo de Estado, en el que resaltan: la ciudadanía política de las nacionalidades indígenas originaria campesina, el Estado Plurinacional Comunitario, la libertad religiosa, el reconocimiento de los idiomas oficiales del Estado (el castellano y los idiomas de las naciones y pueblos indígena originario campesinos), la igual representación de hombres y mujeres, la participación proporcional de las nacionalidades indígena originaria campesinas, la institución de las autonomías y la descentralización así como una economía estatal plural.

También constitucionalizó varios derechos humanos y en particular varios derechos de las mujeres. Por ejemplo, reconoce como derechos fundamentales que todas las personas tienen derecho a la dignidad y libertad, que será un deber primordial del Estado respetarlas y protegerlas, que las mujeres tenemos derecho a no sufrir violencia física, sexual ni psicológica, que el Estado adoptará medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar la violencia de género y generacional (Arts. 22 y 15).

Bolivia en general, registra interesantes avances en cuanto a las reformas legales sobre la igualdad de género, especialmente mediante la aprobación de las siguientes leyes³⁵; aunque todavía se tengan varios desafíos y brechas entre los que establecen las normas y lo que pasa en la realidad.

El 2010 se aprobó la Ley Contra el Racismo y Toda Forma de Discriminación, la misma que reconoce la interculturalidad, la igualdad, la equidad y la protección como principios marco. Define la discriminación como “*toda forma de distinción, exclusión, restricción o preferencia fundada en razón de sexo, color, edad, orientación sexual e identidad de género, origen, cultura (), estado civil, condición económica, social de salud (), estado de embarazo, procedencia, apariencia física, vestimenta, apellido u otras*” (Art.5) que no permitan el goce y ejercicio de derechos humanos y libertades fundamentales reconocidas en la CPE y el derecho internacional.

Ley 026 del Régimen Electoral del mismo año, incluye la aplicación de los principios de equidad de género, paridad y alternancia en los procesos de presentación de candidaturas, preselección y elección de los órganos de poder.

³⁴ Los parámetros han sido calculados con base en Ciudad Mujer en El Salvador.

³⁵ Ministerio de Justicia y ONU Mujeres (2015). En: <http://www.nu.org.bo/wp-content/uploads/2016/01/01CEDAW-NOV-2015-Final-PARA-ENVIAR-nov-20151.pdf>

La Ley 070 de Educación Avelino Siñani - Elizardo Pérez, de diciembre de 2010, que entre sus principios dispone que la educación debería ser antipatriarcal.

El 2012 se aprobó la Ley 243 Contra el Acoso Político y Violencia Política Hacia las Mujeres que tiene como fines eliminar actos individuales y colectivos de acoso y violencia política contra las mujeres para garantizar el ejercicio de los derechos políticos de las mujeres candidatas, electas, designadas o en el ejercicio de sus funciones político - públicas.

El 2012 la Ley 263 Ley Integral Contra la Trata y Tráfico de Personas *“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”* (Art.1). Así mismo, reconoce como delito conexo de trata de personas a la violencia sexual comercial e identifica el sujeto de este delito: el violentador sexual, el mal llamado “cliente”.

En marzo del 2013 se aprobó la Ley Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia (Ley 348), que tiene como objetivo establecer mecanismos, medidas y políticas integrales de prevención, atención, protección y reparación a las mujeres en situación de violencia. Además, establece que la erradicación de la violencia contra las mujeres es prioridad del Estado y que los órganos del Estado en todas las instituciones públicas y las entidades territoriales autónomas, adoptarán las medidas y políticas necesarias, asignando los recursos económicos y humanos suficientes con carácter obligatorio (Art.3). La Ley define 17 tipos de violencia contra las mujeres, entre ellos el feminicidio; y crea el Sistema Integral Plurinacional de Prevención, Atención, Sanción y Erradicación de la Violencia en Razón de Género (SIPPASE). Un año más tarde se aprueba el Reglamento de la Ley 348, que establece los mecanismos para la implementación de la Ley, entre ellos se establecen porcentajes presupuestarios del Impuesto a los Hidrocarburos (IDH) correspondientes a la seguridad ciudadana para usarlos siguiendo lo establecido en la Ley 348.

El 2014 la Ley 464 del Servicio Plurinacional de Asistencia a la Víctima, como un servicio público y descentralizado del Ministerio de Justicia, encargado de brindar asistencia jurídica de tipo penal, psicológico y social a víctimas de escasos recursos.

El 5 de febrero del 2014, el Tribunal Constitucional Plurinacional aprueba la Sentencia Constitucional Plurinacional SCP 0206/2014, que establece que *“en los casos de violencia sexual (violación, estupro e incesto) para garantizar los derechos sexuales y reproductivos y la salud de las víctimas, así como el derecho que tienen a que se adopten las medidas de anticoncepción de emergencia o que se interrumpa legalmente el embarazo”*. Un año más tarde, el Ministerio de Justicia, con apoyo de Ipas Bolivia, elabora la “Guía de atención a víctimas de violencia sexual para garantizar la implementación de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014”, como una herramienta legal y práctica para las instituciones involucradas, a fin de garantizar la aplicación de dicha Sentencia.

El Código Niña, Niño y Adolescente (Ley 548) del 2014, tiene por objeto reconocer, desarrollar y regular el ejercicio de los derechos de las niñas, niños y adolescentes (personas de 0 a 18 años). Define cuatro tipos de políticas para la protección de derechos de este grupo social: políticas de prevención, de asistencia, de protección especial y políticas sociales básicas. Establece las competencias a nivel nacional, departamental y municipal.

Ese mismo año, se aprueba el nuevo Código de las Familias y del Proceso Familiar (Ley 603) que suple el antiguo Código de Familias de los años ochenta. La Ley garantiza el ejercicio de derechos de las madres y padres, así como la responsabilidad igualitaria de crianza y educación frente a sus hijos. Entre los derechos de las familias se destaca el derecho a la *“seguridad y protección para vivir sin violencia, ni discriminación y con la asesoría especializada para todos y cada uno de sus miembros”* (Art.3).

El país no cuenta con políticas públicas para la igualdad de oportunidades, propiamente dichas. Es decir, que si bien se hicieron varios planes nacionales, la mayoría son documentos con buena intenciones y no terminan siendo implementados por falta de una ley que lo respalde, presupuesto necesario, estructura institucional y orgánica, ni sistemas de seguimiento y evaluación. Por ejemplo, el sector salud es que el que más políticas

públicas nacionales implementó, pero las que están referidas a las mujeres, siempre han sido parte del binomio madre-hijo. Desde el Viceministerio de Igualdad de Oportunidades también se llegó a elaborar planes nacionales, pero sin llegar a ser una política pública ni contar con presupuesto público.

A partir del enorme incremento de femenicidios en el departamento de Tarija, sí se logró establecer el Plan de Acción para la Alerta por Violencia Contra Mujeres en Razón de Género, aprobado con la Ley Departamental No. 368 de Declaratoria de Alerta por Violencia Contra Mujeres en Razón de Género; el mismo que sí se enmarca bajo los principios de la política pública, aunque solo tenga un año de implementación (gestión 2019). Además, el Plan establece la creación de una Dirección de Género y Generacional creada para este fin, con un sistema de seguimiento y evaluación y con un presupuesto de más de tres millones de bolivianos para su implementación. Sin embargo, a la fecha se han denunciado debilidades en varios niveles, que están atrazando y dificultando su implementación.

La gobernación también cuenta con una Agenda del Bienestar, la cual se desarrolla en cinco ámbitos estratégicos:

- Plan Vida, que tiene la misión de transformar el sistema de salud del departamento y brindar servicios sociales de calidad.
- Plan Oportunidad, que tienen como objetivo “construir un departamento que pueda salir de la dependencia de la renta petrolera, y lograr sostenibilidad en base a la diversificación de la economía y potenciamiento de los sectores productivos en todos los sistemas de vida”. Ahí se incluye el, que es un Fondo de Fideicomiso que permite facilitar el acceso de los actores económicos a un crédito de fomento para contribuir al desarrollo económico del Departamento de Tarija en todos sus ámbitos, y a la fecha hay una participación de más del 50% de mujeres.
- Plan Dignidad, que tienen el propósito de llevar a todas las personas del departamento servicios básicos: agua potable, alcantarillado, luz y gas domiciliario.
- Plan Alegría, para propiciar el bienestar intangible, a partir de la cultura, el arte, el esparcimiento y el deporte.
- Plan Transparencia, para rendir cuentas del manejo de los recursos públicos y con cero tolerancia a la corrupción.

El municipio de Cercado elaboró tres planes de acción para responder a problemas vinculados a la salud sexual y reproductiva de las mujeres y otros problemas sociales de Tarija:

- Plan Quinquenal de Prevención del Cáncer de Cuello Uterino (2017-2021), con cuatro acciones: vacunación contra el VHP, detección y tratamiento de lesiones precancerosas, prevención del consumo de tabaco y educación sexual para atrasar el inicio de la actividad sexual hasta después del fin de la adolescencia.
- Plan Quinquenal de Prevención del Embarazo Adolescente (2017-2021) con tres ejes de acción: educación integral de la sexualidad, promoción de la cultura preventiva desde los derechos sexuales y derechos reproductivos y atención diferenciada de salud sexual y salud reproductiva.
- Plan Quinquenal de Prevención del Consumo de Alcohol y otras Drogas (2017-2022), que apunta a implementar programas y políticas sociales para minimizar el riesgo de exposición. Incluye un análisis de situación del consumo de drogas en Bolivia y particularmente en Tarija.

El programa Ciudad Mujer se alinea con estos marcos jurídicos, normativos y programáticos a nivel nacional, departamental y municipal. Su creación se justifica por la coherencia en los objetivos que persigue y la relevancia de las problemáticas a las que responde.

Ciudad Mujer es un programa impulsado por el Gobierno Autónomo Departamental de Tarija, que será la entidad encargada de la coordinación del programa.

De las leyes emanadas a partir de la Constitución Política del Estado, la Ley de Autonomías viene a ser la norma estructurante del nuevo modelo de Estado. La Ley de Autonomías rediseña la distribución del poder político en el país y transfiere competencias a las entidades territoriales autónomas creando así capacidad legislativa, reglamentaria y ejecutiva en los gobiernos locales, departamentales, regionales e indígena originario campesino.

El programa Ciudad Mujer tiene el amparo legal y normativo para desarrollarse a nivel departamental como una entidad descentralizada de la Gobernación de Tarija. Es un programa pertinente y relevante porque da respuesta a las principales problemáticas que enfrentan las mujeres en el departamento, integra y articula servicios y programas existentes.

III. POBLACIÓN OBJETIVO

Todas las mujeres del departamento de Tarija, especialmente aquellas que presentan mayores niveles de exclusión y vulnerabilidad social, así como las que están en situación de mayor riesgo de ser víctimas de violencia. El programa buscará alcanzar una cobertura significativa de servicios especializados e integrados para responder a las necesidades más estratégicas de las niñas, adolescentes y mujeres que viven en Tarija.

IV. OBJETIVOS DEL PROGRAMA

Objetivo General

Contribuir al empoderamiento de las mujeres que viven en el departamento de Tarija, fomentando su participación laboral, mejorando su salud sexual y salud reproductiva, brindando una atención integral a situaciones de violencia contra las mujeres e incidiendo en las normas de género prevalentes desde una perspectiva de género, intercultural y de derechos.

Objetivos Específicos

El programa Ciudad Mujer a través del establecimiento de un Centro Ciudad Mujer en el departamento de Tarija entrega una oferta de servicios gratuitos, de calidad y con calidez, por medio de estrategias culturalmente pertinentes, e integrando un enfoque de derechos humanos, equidad de género e interculturalidad, a fin de cumplir con los siguientes objetivos específicos:

1. Promover la autonomía económica (AE) de las mujeres a través de su participación en el mercado de trabajo independiente, promover convenios para la empleabilidad de mujeres, y la generación de ingresos propios por medio de estrategias que sean culturalmente pertinentes.
2. Facilitar servicios de salud integrales para la mujer, con énfasis en su salud sexual y salud reproductiva (SSR) en las diferentes etapas del curso de vida, con enfoque de derechos humanos, equidad de género e interculturalidad.
3. Reducir la prevalencia de violencia contra mujeres, incluyendo la tasa de feminicidios de mujeres que viven en el departamento de Tarija, mediante una oferta de servicios gratuitos de calidad y con calidez.
4. Promover la igualdad de género y normas culturales equitativas que favorezcan el ejercicio de los derechos y el empoderamiento de las mujeres con énfasis en su SSR, autonomía económica y la eliminación de la violencia contra las mujeres.

5. Reducir barreras de acceso de las mujeres a los servicios de Ciudad Mujer por medio del servicio complementario de atención infantil a niñas y niños menores de 12 años acompañantes de las mujeres que asisten al Centro Ciudad Mujer.
6. Fortalecer la gestión interinstitucional para la buena implementación de los servicios brindados, asegurando la calidad y eficacia.

V. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

Componentes del programa

El programa se estructura en seis componentes que responden a las principales problemáticas a abordar: i) mujeres que carecen de ingresos laborales propios, ii) alta mortalidad materna y mortalidad causada por cáncer cérvico-uterino y de mama, iii) alta prevalencia de la VCM,; iv) normas sociales y de género prevalentes que justifican y naturalizan la violencia contra las mujeres y la inequidad de género; v) limitado tiempo de las mujeres para acceder a servicios públicos dado que culturalmente la responsabilidad de cuidado y del trabajo doméstico de los hogares sigue recayendo principalmente en ellas; y vi) insuficiente cobertura de servicios especializados e integrados para responder a las necesidades de las mujeres.

Atención integral para la empleabilidad y la generación de ingresos económicos de las mujeres

Este componente busca mejorar la autonomía económica (AE) de las mujeres³⁶ por medio de la creación, fortalecimiento y promoción de emprendimientos para posibilitar la generación de ingresos laborales propios. Se potenciarán las habilidades y los conocimientos en materia productiva y empresarial, posibilitando el acceso a servicios financieros, acceso a mercados, y generación de redes y de oportunidades para aumentar la participación de las mujeres en microempresas y emprendimientos productivos (trabajo independiente).

La formación y educación forman parte de este componente, como una estrategia fundamental y permanente, no sólo por medio de la capacitación para la adquisición de habilidades técnico-vocacionales, agropecuarias, financieras o empresariales, sino también socioemocionales, y por medio de la alfabetización y nivelación académica utilizando modalidades flexibles adaptadas a los horarios disponibles de las mujeres.

Este componente incluye los siguientes servicios: asistencia técnica, capacitación en habilidades para la vida, orientación y capacitación empresarial y financiera, elaboración de planes de negocios, asistencia agropecuaria, capacitación para emprendimientos e iniciativas productivas variadas que les permitan mejorar sus condiciones de vida a corto plazo, alfabetización y nivelación académica en modalidades flexibles, capacitación vocacional, orientación para el acceso a créditos y fondos de oportunidad con bajo interés para empresas establecidas y emprendimientos nuevos.

Se potenciarán iniciativas económicas diversas y plurales, procurando generar sinergias efectivas a nivel territorial con iniciativas que promuevan la dinamización económica y el desarrollo local, generando oportunidades de inserción productiva y promoviendo emprendimientos sostenibles ambiental, social y económicamente, que sean culturalmente pertinentes y que contribuyan a la generación de ingresos propios a las mujeres, especialmente a quienes están en situación de mayor vulnerabilidad.

Este componente será implementado por un equipo compuesto por mujeres profesionales de distintas disciplinas: economía, administración de empresas, derecho, trabajo social, educación, psicología, agronomía, etc.; contando con una Coordinadora del Módulo y Encargada de Casos (*case manager*) quienes darán seguimiento a las usuarias

36 Si bien CM se focaliza en la promoción del trabajo independiente, también intentará promover redes y alianzas estratégicas para la generación de oportunidades de empleo para las mujeres en diversos espacios laborales.

y al proceso de referencia interna y externa para asegurar una atención continua.

El CCM contará con infraestructura y equipamiento adecuado para poder asegurar las acciones educativo-formativas.

Este componente se ejecutará bajo la coordinación técnica de la Dirección del Programa Ciudad Mujer.

Atención integral para la salud sexual y reproductiva

Este componente se propone detectar tempranamente el cáncer cérvico-uterino y cáncer de mama, así como ofrecer servicios de planificación familiar, acceso a métodos anticonceptivos, atención y control de embarazos y otros servicios de salud que permitan que las mujeres vivan su sexualidad libre de violencias. También se propone integrar un enfoque intercultural para generar una atención inclusiva, orientada a mujeres indígenas que normalmente no acceden a servicios especializados en SSR. Adicionalmente, se busca prevenir enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), enfermedades e infecciones de transmisión sexual (ITS), así como otras situaciones causantes de la carga de enfermedad y mortalidad de las mujeres tarijeñas.

Este componente es desarrollado por un equipo de salud especializado conformado por mujeres profesionales de salud en gineco-obstetricia, medicina interna, pediatría, medicina tradicional, medicina general, odontología, nutrición, microbiología, enfermería, educación para la salud, trabajo social, psicología y estadística; especialidades que estarán a cargo de una Coordinadora del Módulo que será una médica especialista en salud pública, quien estará a cargo de asegurar la atención a las mujeres usuarias de los servicios. Este componente busca mejorar los servicios para la salud sexual y salud reproductiva de las mujeres a través de chequeos pre-natales y post-natales, mamografías, ultrasonografías, citologías y colposcopias³⁷ para la detección temprana del cáncer cérvico-uterino y de mama, así como otros servicios adicionales.

El componente de salud asegura el enfoque intersectorial e intercultural, incorporando un abordaje de determinantes sociales de la salud que considere también la dimensión cultural e identitaria de las mujeres, lo que implica atender y entender sus necesidades y coordinar con los actores locales que intervienen en la prestación de servicios de salud al nivel territorial, que va desde la comunidad hasta los niveles de mayor complejidad, buscando mejorar la calidad de vida y del entorno de las mujeres en todo su curso de vida. Como parte de la adaptación étnico-cultural se brindan servicios de medicina tradicional para lo cual se cuenta con personal idóneo para el área.

La coordinación técnica de este componente estará a cargo de la Dirección del Programa Ciudad Mujer. Es decir, será la entidad encargada de organizar, coordinar y asegurar la provisión de los servicios. SEDES jugará el rol de ente rector en el ámbito de SSR, en tanto, tiene la competencia técnica de brindar servicios de salud en los establecimientos de tercer nivel, coordinando a nivel departamental y municipal con los servicios de SSR de primer y segundo nivel en Tarija.

Atención integral a la violencia contra las mujeres

Este componente busca atender la VCM brindando atención de forma integral a mujeres sobrevivientes de violencia, evitando su revictimización, articulando los servicios, agilizando las medidas de protección para el acceso a una justicia pronta y oportuna. Los servicios ofrecidos están interconectados entre sí y la ruta de atención brindada a cada usuaria varía dependiendo del tipo de violencia identificada, su estado y las circunstancias del hecho. Los servicios ofertados estarán adaptados a las cosmovisiones de las mujeres indígenas, que incluyen estrategias culturales de sanación espiritual y psicológica.

³⁷ La colposcopia es una prueba que permite ver de forma ampliada la superficie del cuello del útero o cérvix. Sirve para identificar de forma precoz posibles lesiones que se sabe que son precursoras de un cáncer o lesiones ya cancerosas. También permite tomar biopsias de las zonas sospechosas para estudiarlas posteriormente en el laboratorio o extirpar estas lesiones solucionando así el problema.

Este componente se ejecuta por medio de un equipo de mujeres profesionales de las áreas de derecho, psicología clínica, trabajo social, fiscales, policía especializada y de investigación y médicos forenses; contando con una Coordinadora del Módulo. La trabajadora social fungirá también como encargada de casos (*case manager*) dando seguimiento a las usuarias y el proceso de referencia interna y externa. Este componente se ejecutará bajo la coordinación técnica de la Dirección del Programa Ciudad Mujer.

Se construirá un sistema de referencia y contra-referencia de casos de VCM en el área de influencia de CM con el propósito de poner a Ciudad Mujer en la ruta de atención en dicho territorio y garantizar la continuidad de los servicios.

Educación colectiva y promoción de los derechos de las mujeres

Este componente incluye la implementación de estrategias para la prevención de las violencias contra las mujeres, la promoción de sus derechos, a través de la implementación de programas educativos y estrategias de movilización comunitaria dirigidas fundamentalmente a hombres, así como la comunidad en general poniendo énfasis en la intervención a nivel educativo en centros escolares ubicados en el área de influencia del CCM. También incorpora intervenciones a nivel comunitario y poblacional en torno al cambio de normas de género, el cuestionamiento a las masculinidades hegemónicas y machistas, el empoderamiento y los derechos de las mujeres con miras a promover actitudes y prácticas no violentas en hombres, prácticas equitativas en las familias, en las comunidades, las instituciones y en las relaciones sociales. Se prevé la elaboración de materiales educativos e informativos específicos para las distintas poblaciones a atender.

Este componente busca influir en las normas sociales de género, a las actitudes y comportamientos machistas que limitan y dificultan el desarrollo de las mujeres en igualdad de condiciones y su empoderamiento, especialmente en los ámbitos de salud sexual y reproductiva, prevención del embarazo, autonomía económica y prevención de las violencias. La participación de organizaciones de mujeres, grupos comunitarios y organizaciones sociales es clave para asegurar la complementariedad de acciones requeridas para generar el impacto esperado.

Aunque las desigualdades de género, asociadas a otros trazadores de exclusión social presentan elementos comunes independientemente del contexto, las intervenciones deberán ajustarse a las particularidades sociales, económicas y culturales de los territorios de influencia del CCM.

Se desarrollarán estrategias y actividades concurrentes en los niveles individual, familiar, relacional y comunitario de manera sistemática mediante múltiples medios, con un nivel adecuado de exposición a mensajes y procesos de reflexión-acción utilizando los espacios y medios de comunicación disponibles en las comunidades.

La selección de las intervenciones educativas a implementar requiere: i) realizar un diagnóstico territorial del área de influencia del CCM; ii) identificar los problemas asociados con la igualdad de género en ese territorio; iii) identificar las necesidades y expectativas de las mujeres afectadas, así como las instancias vinculadas; y iv) priorizar las intervenciones o modelos educativos promisorios que puedan ser adaptados.

Este componente contará con una Coordinadora de Módulo y se ejecutará bajo la coordinación técnica de la Dirección del Programa Ciudad Mujer.

Atención infantil

El programa Ciudad Mujer también incluye el componente de Atención Infantil (AI) a niñas y niños hasta los doce años de edad, que permita a las mujeres transitar apropiadamente por los diferentes servicios que reciben en el CCM, mientras sus hijas e hijos son atendidos en espacios destinados a tal efecto. Proveer esta atención elimina barreras de acceso a los servicios por parte de las mujeres que dedican parte considerable de su tiempo al cuidado de niñas, niños y otros familiares.

La atención infantil incluye actividades de estimulación temprana a las niñas y niños mientras dura la visita de sus madres o responsables al CCM, al tiempo que se les provee orientación sobre aspectos nutricionales y de salud, así como prevención y detección de abuso y violencia ejercida en su contra, entre otros servicios.

Las salas del Módulo de Atención Infantil (MAI) están acondicionadas en función de la edad de las niñas y niños y adecuadas a sus necesidades físicas, cognitivas y emocionales. Cuentan con espacios lúdicos, de estimulación, y materiales adecuados para un abordaje con enfoque no sexista, intercultural y de derechos. Para ello se dispone de cuatro salas equipadas apropiadamente con todos los implementos necesarios y dotadas de personal especializado en atención infantil. Se incluye una sala de lactancia materna.

El componente cuenta con una Coordinadora de Módulo y también se ejecutará bajo la coordinación técnica de la Dirección del Programa Ciudad Mujer. Es decir, será la entidad encargada de organizar, coordinar y asegurar la provisión de los servicios. El Servicio Departamental de Gestión Social (SEGEDES) jugará el rol de ente rector, ya que es el órgano operativo y desconcentrado de la gobernación, depende directamente de la Secretaría de Desarrollo Humano de la gobernación. Aplica políticas y normas sobre asuntos de género, generacionales, familia y servicios sociales, también coordina programas y proyectos en materia de gestión social.

Así mismo, se brindará los servicios para el registro de nacimiento de niñas y niños.

Fortalecimiento del programa CM y ampliación de la cobertura de servicios integrados para las mujeres

La buena implementación del programa requiere no solo una eficiente gestión operativa y administrativa, sino una gestión técnica y política que pueda traducirse en una mayor capacidad de articulación y coordinación, tanto a nivel interinstitucional, como con los actores clave que operan en los territorios, especialmente las asociaciones de mujeres. Construir estas alianzas generadoras de cambio requiere la puesta en marcha de acciones de alto impacto orientadas a promover el empoderamiento de una cantidad significativa de mujeres.

Este componente se ejecutará bajo la coordinación de la Gobernación Departamental y la Dirección del Programa Ciudad Mujer.

Módulos de atención y articulación institucional

El programa CM se implementa por medio de los servicios ofrecidos en un CCM, que será localizado de forma estratégica en el departamento de Tarija, donde, de forma conjunta operarán las instituciones participantes del programa.

Los servicios que se brindan en Ciudad Mujer se implementan en cinco módulos de atención:

1) Módulo de Autonomía Económica (MAE):

Brinda servicios de orientación y asistencia técnica para la generación de iniciativas productivas diversas, alfabetización y nivelación académica en modalidades flexibles, capacitación en habilidades para la vida, capacitación empresarial, vocacional y financiera, desarrollo de planes de negocios, capacitación y asistencia técnica agrícola y agropecuaria, y servicios crediticios, entre otros.

2) Módulo de Salud Sexual y Reproductiva (MSSR):

Ofrece servicios de medicina general, medicina tradicional, interna, gineco-obstetricia que incluyen la detección temprana del cáncer cérvico-uterino y de mama; servicios de planificación familiar y acceso a métodos anticonceptivos; atención preconcepcional y control de embarazos; atención a enfermedades crónicas no transmisibles; servicios de apoyo diagnóstico, etc. Además, se brindan servicios de pediatría, odontología, nutrición, psicología y trabajo social.

3) Módulo de Atención a la Violencia contra las Mujeres (MVCM):

Ofrece servicios de atención psicológica, legal y social; acompañamiento en el proceso de investigación y persecución del delito y asistencia policial, entre otros.

4) Módulo de Educación Colectiva (MEC):

Implementa estrategias institucionales de movilización comunitaria en torno al cambio de normas sociales de género que reproducen actitudes y comportamientos machistas y violentos contra las mujeres, al cuestionamiento de las masculinidades hegemónicas machistas, a la promoción y respeto de los derechos de las mujeres, la igualdad de género y otros temas clave para Ciudad Mujer vinculados a la prevención de las violencias contra las mujeres, a los derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres y a la autonomía económica.

5) Módulo de Atención Infantil (MAI):

Brinda servicios de cuidado para las niñas y los niños menores de doce años de edad, mientras sus madres o responsables utilizan los servicios del CCM. También se realizan acciones de detección de casos de violencia y de necesidades de salud de las niñas y niños atendidos.

Además de los protocolos de funcionamiento de estos cinco módulos también se anexa el protocolo de funcionamiento del **Módulo de Atención Inicial** que brinda servicios de recepción, registro y orientación detallando el proceso de atención antes del ingreso de las usuarias a cada uno de los módulos de atención. Este proceso es clave para identificar los servicios que una mujer necesita recibir, ya que por medio de una entrevista inicial entre la orientadora y la usuaria se acuerda una ruta de servicios a seguir y se procede al registro único de la usuaria.

Así mismo, como enfoque transversal se cuenta con un **Módulo de Atención a Adolescentes**, que si bien no cuenta con una infraestructura propia, la atención será en todos los Módulos y se trabajará bajo una orientación y atención diferenciada a mujeres menores de 18 años en cada uno de los módulos.

Fortalecimiento y articulación institucional

Una de las fortalezas del programa Ciudad Mujer es la capacidad que desarrollará para el fortalecimiento institucional, la generación de un enfoque y modelo innovador de trabajo, que repercutirá en los otros servicios y programas subnacionales. Se tiene previsto espacios de capacitación e incidencia política como filosofía del programa.

Las instituciones coordinadoras de cada uno de los Módulos deberán:

- Coordinar y asegurar la participación de otras instituciones que serán necesarias para la provisión integral de servicios de los respectivos Módulos.
- Proveer un personal altamente calificado para la coordinación del Módulo.

Adicionalmente, estas instituciones coordinadoras, así como las demás instituciones articuladas al Centro Ciudad Mujer deberán:

- Garantizar la participación institucional en el espacio de coordinación técnica creada para dar seguimiento a los acuerdos tomados al más alto nivel.
- Gestionar los recursos financieros necesarios para asegurar la sostenibilidad del CCM, en concordancia con la normativa vigente que regula la administración financiera del Estado a nivel central, departamental, regional y municipal.

- Destinar el personal institucional altamente calificado, necesario para dar cobertura según los servicios ofertados, a partir de los perfiles establecidos en el CCM.
- Proveer los insumos necesarios para que la provisión de servicios cumpla con los estándares de calidad acordados.
- Garantizar que todos los servicios entregados sean afines a los criterios del CCM, respetando las normativas y planes vigentes vinculantes, con especial énfasis en las políticas de promoción de la igualdad de género y culturalmente pertinentes.
- Proveer información de las demás partes respecto a lo realizado en el marco de su competencia.
- Facilitar la información que cada institución genera dentro del CCM, a través del sistema de información y registro para la generación de estadísticas integradas.

La Dirección del Programa CM es la encargada de la administración y coordinación general del programa CM y también se encargará de la coordinación del módulo de atención inicial.

En este programa participan al menos, 14 instituciones públicas que coordinan y cooperan entre sí. Las entidades que intervienen en el programa se detallan a continuación:

- Gobierno Autónomo Departamental de Tarija con sus respectivos programas y servicios para los diferentes módulos como ser: SEDEGES, CEPAT, SEDES, SEDEM, SEDUCA, SUSAT Tarija, FOPEDT, Dirección de Género y Generacional, Secretaría de Desarrollo Humano entre otros.
- Gobierno Autónomo Municipal de Cercado Tarija con sus respectivos programas y servicios de la Secretaría Municipal de la Mujer y la Familia, como ser: servicios legales del SLIM, servicios de protección de derechos de la infancia DNA, programa de orientación y terapia, programa “mujeres autónomas y emprendedoras”, programa “tiempo de mujer”; unidad de prevención y fortalecimiento familiar, programa “cuidando al cuidador” entre otros. De la Secretaría de Desarrollo Productivo los servicios del programa “incubadora de empresas”, apoyo a la competitividad y emprendimientos, y Centros de Autoempleo y Producción (CAP), entre otros.
- Los Gobiernos Autónomos Municipales del resto del departamento (10 municipios), que incluyen los servicios de capacitación vocacional y productiva, los servicios legales del SLIM y los de protección de derechos de la niñez y adolescencia DNA entre otros.
- Ministerio de Educación.
- Ministerio Público (MP), que integra los servicios de la Fiscalía Especializada de Víctimas de Atención Prioritarias (FEVAP), la Fuerza Especial de Lucha Contra la Violencia (FELCV) y el Instituto de Investigaciones Forenses (IDIF).
- Ministerio de Justicia, se coordinará con el SIJPLU y el SEPDAVI como servicios de atención a víctimas prioritarias.

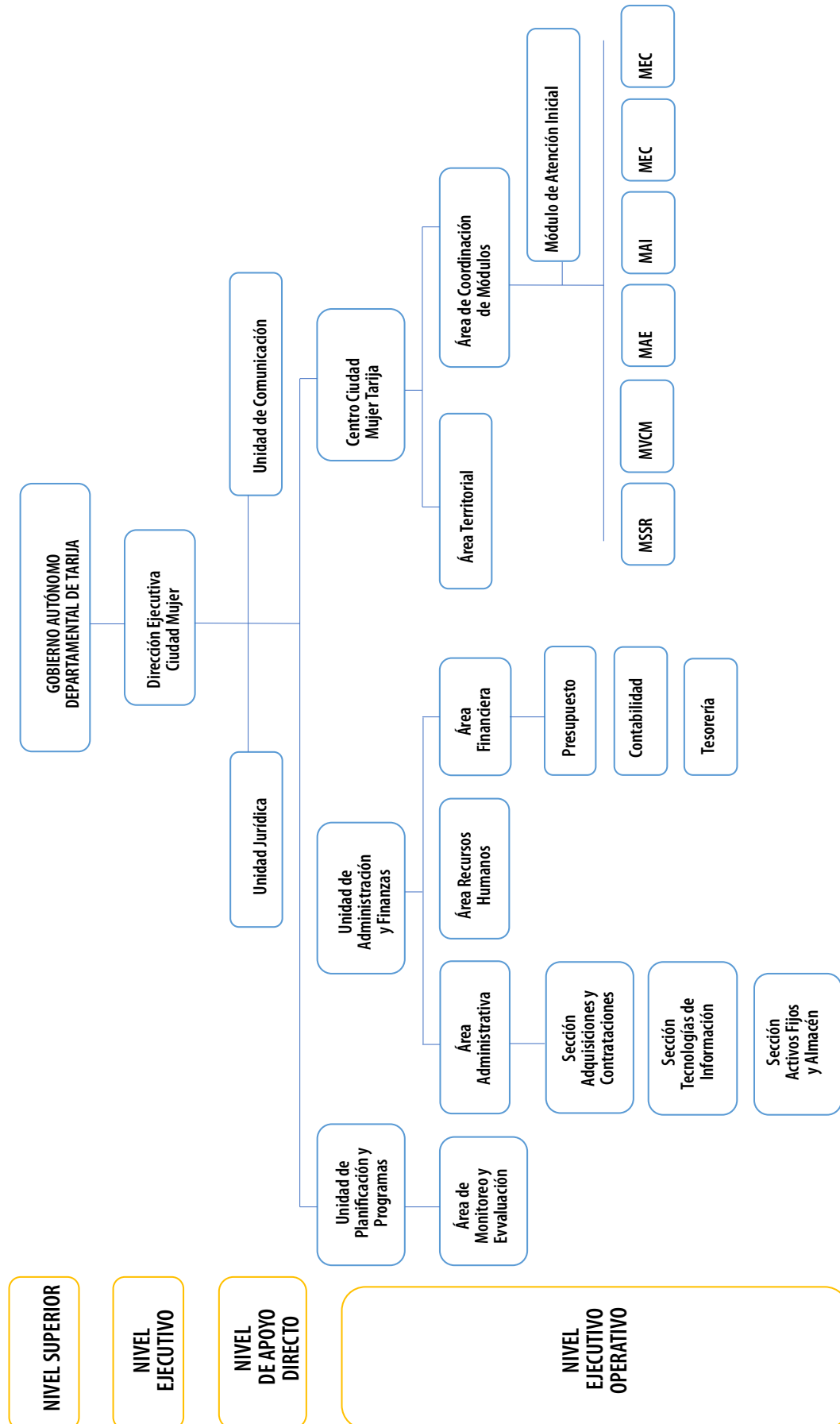
Adicionalmente, a estas 16 instituciones públicas se considerará la conveniencia de integrar a otras instituciones micro-financieras que brinden servicios crediticios a mujeres e instituciones de apoyo a iniciativas productivas y emprendimientos emprendedoras.

En el siguiente cuadro se muestra la participación institucional en los diferentes módulos:

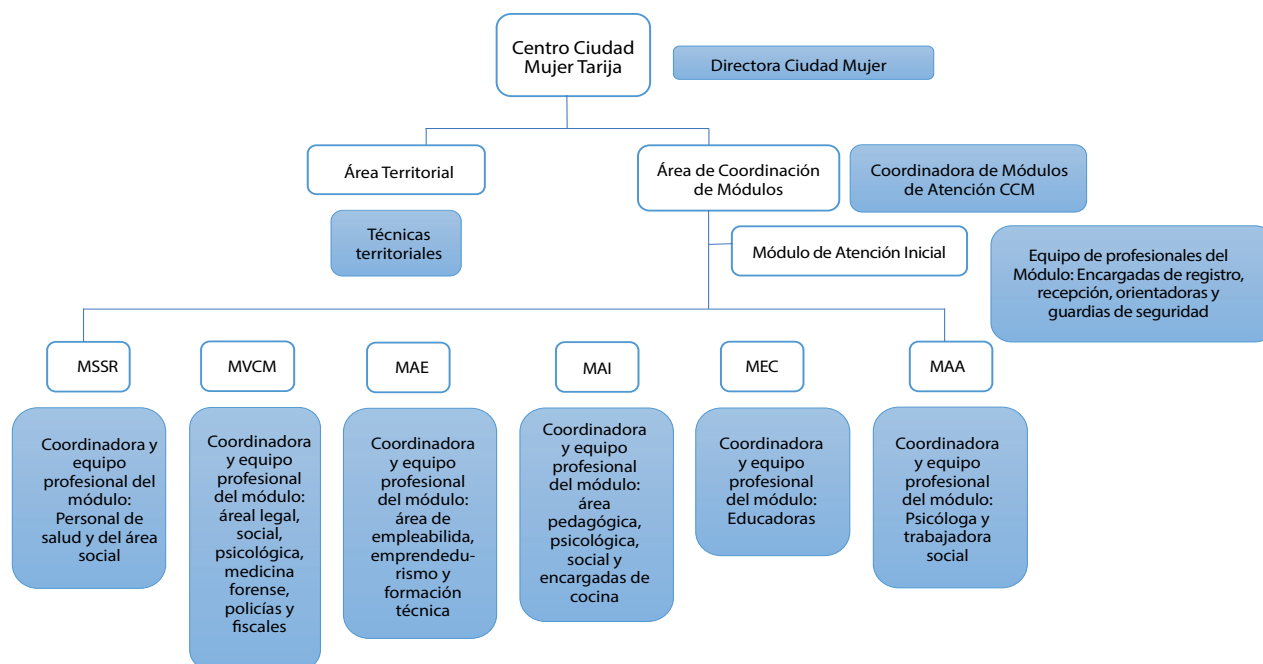
Cuadro 3. Composición institucional de cada módulo

Módulo	MAE	MSSR	MVCM	MAI	MEC
Entidad Coordinadora	Dirección del Programa Ciudad Mujer				
Entidades nacionales rectoras	Ministerio de Trabajo	Ministerio de Salud	Ministerio de Justicia Fiscalía General del Estado Policía Nacional	Ministerio de Justicia	
Entidades departamentales rectoras	FOPEDT SEDEGES SEDEM	SEDES	SEDEGES	SEDEGES	SEDEGES
Entidades participantes proveedoras de servicios	GADT	SUS, SUSAT y SUSAT Mujer	SEDEGES	DNA (servicios municipales)	SEDEGES
	FOPEDT	Intrait	CEPAT		SEDUCA
	Secretaría de Desarrollo Productivo de los GAM (11)		Casa de Acogida		
	Instituciones de microfinanzas		SLIM DNA		
	Instituciones sociales de apoyo a iniciativas productivas		Ministerio Público (MP), FEVAP, FELCV, IDIF		
			SIJPLU SEPDAVI		

Organigrama del Programa Ciudad Mujer Tarija



Organigrama del Centro Ciudad Mujer Tarija



Servicios brindados por las instituciones participantes, por módulos de atención y componentes del programa

En el siguiente cuadro se sintetiza la oferta de servicios disponibles en el Centro Ciudad Mujer, la entidad responsable de brindarlos y su relación con los módulos de atención y componentes del programa.

Cuadro 4. Oferta de servicios brindados por instituciones participantes propuestas por Módulos y componentes del programa

Dirección del Programa y Módulo Atención Inicial (MAIN)

ÁREA DE SERVICIOS	INSTITUCIÓN	OFERTA DE SERVICIOS
Fortalecimiento del programa	Dirección Programa CM	1. Gestión y coordinación programática 2. Fortalecimiento institucional
Atención Inicial	Módulo de Atención Inicial	1. Recepción y registro de las usuarias 2. Orientación a la oferta de servicios del CCM

Módulo Salud Sexual y Reproductiva (MSSR)

ÁREA DE SERVICIOS	TIPO DE SERVICIO	SERVICIOS BRINDADOS	
Atención Médica	Medicina general	1	Selección de la consulta
		2	Consulta médica general
	Enfermería	3	Atención de servicios de enfermería para realizar procedimientos menores, vacunación, curaciones, inyectables, nebulizaciones entre otros, y apoyo en la asistencia clínica a mujeres, niñas, niños y adolescentes.

ÁREA DE SERVICIOS	TIPO DE SERVICIO	SERVICIOS BRINDADOS	
Atención Médica	Medicina Tradicional y Medicina Naturista	4	Consejería y orientación sobre el uso recursos naturales (plantas medicinales, productos minerales y otros de origen animal para el tratamiento de enfermedades)
		5	Aplicación de terapia ancestral de armonización, sanación física y espiritual
		6	Diagnóstico de problemas de salud mediante método ancestral
		7	Consejería y orientación nutricional para la prevención de enfermedades
		8	Aplicación de terapias y fricciones para el tratamiento del dolor
	Medicina Especializada gineco-obstetricia para mujeres	9	Atención pre-concepcional
		10	Atención prenatal especializada
		11	Control postparto precoz
		12	Psicoprofilaxis (médica)
		13	Anticoncepción
		14	Atención de enfermedades crónicas con principal énfasis en el pre-concepcional y prenatal
		15	Detección y atención temprana del cáncer de cérvix y de mama
		16	Toma de muestra para Papanicolau (PAP)
		17	Detección y atención de las ITS y VIH
		18	Seguimiento al climaterio y menopausia
		19	Colposcopia
		20	Monitoreo fetal
	Atención médica a víctimas de violencias	21	Atención médica a mujeres (niñas, adolescentes, adultas y adultas mayores) en situación de emergencia y violencias
		22	Evaluación física y psicológica y valoración de riesgos
		23	Emisión de Certificado Único de valoración médica en situación de violencias para la referencia a las instancias competentes
		24	Acceso a medidas de anticoncepción inmediata (pastilla del día después) y profilaxis dentro de los plazos establecidos por ley
		25	En caso de violencia sexual (violación, estupro o cualquier otra) a niñas, adolescentes y mujeres adultas, donde se confirme un embarazo no deseado, referir para la interrupción legal del embarazo, como establecen las normas nacionales
	Psicoprofilaxis y estimulación temprana	26	Acompañamiento y cuidado de la salud emocional en el embarazo, parto y post-parto
		27	Estimulación prenatal temprana del bebe para su desarrollo emocional y mental
		28	Atención fisioterapeuta y psicoprofilaxis a mujeres durante el embarazo, parto y post-parto
	Atención especializada en pediatría	29	Atención a la morbilidad infantil
		30	Nutrición y desarrollo de la niñez
		31	Detección y atención clínica de violencias
		32	Evaluación del desarrollo del niño/a y detección temprana de discapacidad
	Salud dental y odontología	33	Atención odontológica general con principal foco en el embarazo, a niñas y niños
		34	Rayos X de cavidad oral
	Atención diferenciada a adolescentes	35	Atención diferenciada a adolescentes y acceso rápido a servicios de salud
		36	Servicios de orientación, anticoncepción y referencia a otros servicios
	Atención nutricional	37	Información y promoción de buenos hábitos de nutrición
		38	Diagnóstico y tratamiento nutricional
		39	Promoción de la lactancia materna exclusiva
		40	Apoyo con actividades físicas para mujeres de diversas edades, como una estrategia de promoción de la salud y nutrición y psicoprofilaxis
	Salud mental integral	41	Atención clínica psicológica en situaciones de violencias y otras
		42	Asesoría psicológica individual y grupal
		43	Intervención en crisis

ÁREA DE SERVICIOS	TIPO DE SERVICIO	SERVICIOS BRINDADOS	
Apoyo diagnóstico	Laboratorio clínico	44	Mamografía
		45	Sonografía
		46	Rayos X simple
		47	Electrocardiograma
		48	Densitometría ósea
		49	Exámenes para diagnóstico clínico y para situaciones de violencia contra las mujeres
Promoción para la salud	Educación para la Salud y servicio social	50	Información, educación y comunicación para la promoción de la salud
		51	Atención a grupos de apoyo
		52	Educación integral de la sexualidad para adolescentes, orientación y entrega de métodos anticonceptivos
		53	Apoyo a la referencia y retorno
		54	Revista social diaria, prestación de servicios, trámite de exámenes, seguimiento a citas de los Establecimientos de Salud
Logística/ Apoyo	Farmacia y herboristería	55	Dispensa de medicamentos e insumos médicos académicos
	Farmacia y herboristería	56	Dispensa de medicamentos e insumos médicos tradicionales
	Transporte de pacientes	57	Servicio de ambulancia
	Archivo y documentación clínica	58	Archivo de documentación e historia clínica de pacientes
		58	Servicios brindados

Módulo de Atención Infantil (MAI)

Usuarios/ os	Tipo de servicio	Servicios brindados	
Niñas y niños acompañantes hasta 12 años de edad	Educación	1	Estimulación temprana
		2	Educación (inicial e infantil)
		3	Apoyo psicopedagógico
	Detección de necesidades especiales	4	Identificación de necesidades educativas especiales y posibles condiciones de discapacidad y aplicar ruta de referencia
	Promoción de salud y nutrición	5	Promoción de la lactancia materna exclusiva Vacunación completa Alimentación saludable Peso talla “control del niño sano”
		6	Detección de necesidades de salud (servicios médicos pediátricos)
	Protección de abuso y violencia	7	Detección de casos de abuso y violencia, y referencia a las instancias correspondientes
	Registro e identidad	8	Promoción de identidad y registro oportuno de nacimiento de niñas, niños y familiares
Familiares y comunidades	Participación y corresponsabilidad de la familia y la comunidad	9	Información sobre servicios disponibles en el territorio o área de influencia y promoción de la responsabilidad compartida de la pareja, otros familiares y comunidades en la atención de las niñas y niños.
		10	Fortalecimiento familiar, a través del programa “familia y comunidad” con capacitación a madres y padres para garantizar un entorno familiar en armonía y co-responsabilidad en las tareas del hogar.
		11	Orientación en paternidades y maternidades responsables y equidad en la distribución del trabajo de cuidado (trabajo doméstico, de crianza y cuidado a niñas y niños).
Total oferta de servicios		11	servicios

Módulo Autonomía Económica (MAE)

Tipo de servicios	Institución	Servicio
A. Trabajo independiente (emprendedurismo) y acceso a créditos	Ciudad Mujer/ Dirección	1. Orientación y asistencia técnica para iniciativas productivas y empresariales. 2. Acceso a programas de empleo inmediato. 3. Capacitación en habilidades técnico vocacionales y para la vida, formación técnica especializada y capacitación empresarial y financiera. 4. Asesoramiento para armar un plan de negocios. 5. Asistencia técnica para emprendimientos agropecuarios. 6. Orientación para el acceso a créditos y fondos de oportunidad (FOPEDT, SEDEGES y otros).
	FOPEDT	1. Acceso al Fondo para iniciativas productivas y empresariales para mujeres. 2. Orientación, asistencia técnica y acompañamiento personalizado para la obtención del préstamos para iniciativas productivas y empresariales.
	SEDEGES	1. Capacitación productiva y fortalecimiento de autoestima. 2. Seguimiento y apoyo a emprendimientos pequeños (madres y/o tutores de personas con discapacidad y mujeres en situación de vulnerabilidad social) que coordinan con Centros de Acogida. 3. Fortalecimiento económico a través de pequeños créditos sin interés (fondo rotatorio) para la reintegración familiar a familias ampliadas de niñas y niños que están en Hogares de Acogida, para mujeres y adolescentes que están en Casas de Acogida (acceso a trabajo independiente e inmediato).
	PROSOL	1. Acceso a recursos para la ejecución de iniciativas productivas comunales que permitan la seguridad y soberanía alimentaria para mujeres del área rural. 2. Seguimiento a iniciativas productivas y agropecuarias.
	SEDEM	1. Acceso a planes, programas y proyectos destinados a la capacitación, actualización y especialización laboral. 2. Acceso a planes, programas y proyectos productivos destinados a la generación de empleos e ingresos propios, a través de la implementación de “Complejos Productivos” y otras iniciativas y emprendimientos, a favor de los sectores con dificultades de inserción laboral. 3. Acceso al servicio gratuito, público y universal para facilitar la empleabilidad a través de sistemas de contacto organizado, promoción y orientación laboral entre los buscadores de empleo y las personas e instituciones públicas y/o privadas que lo requieran. 4. Acceso a generar emprendimientos productivos que den lugar a la iniciación laboral, mediante la implementación de los programas “Mi Primer Empleo”, “Mi Primer Negocio”, y otros diseñados para el efecto.
B. Trabajo dependiente y empleabilidad		
C. Formación y capacitación técnica	GAMTarija Con Secretaria de Desarrollo Productivo y Emprendedurismo y con Secretaría de la Mujer y la Familia	1. Acceso a Centros de Autoempleo y Producción (CAP) que brinda capacitaciones especializadas. 2. Acceso al uso de ambientes del CAP para continuar con su iniciativa productiva (hornos, cocina, etc.) durante un año después de aprobado el curso. 3. Capacitaciones barriales para fortalecer el sustento económico del hogar con cinco cursos cortos. 4. Oportunidad de participar en la “Incubadora de Empresas” (capacitación, asistencia técnica y recursos económicos), solo para el municipio de Tarija. 5. Capacitación productiva en el área rural, de la producción primaria a la producción transformada, en coordinación con FAUTAPO (marca TAS). 6. Programa Mujeres Autónomas y Emprendedoras para mujeres que han estado en situación de violencia y/o vulnerabilidad extrema. Se dan 28 sesiones que comprenden los siguientes módulos: (1) Módulo de empoderamiento, (2) Módulo de capacitación técnica/laboral en Centros CAP (por ejemplo, en construcción pintura y diseño de interiores), y (3) Módulo de emprendedurismo, por ejemplo.
	Ministerio de Educación. (Dirección Deptal. de Educación)	1. Alfabetización y nivelación académica (educación básica, media y bachillerato). 2. Capacitación técnica, a través de convenios con centros de formación técnica y/o institutos fiscales.
D. Acceso a micro créditos	Ministerio de Trabajo	1. Detección de espacios de trabajo y pago de un sueldo básico (hasta once meses) en empresas varias del departamento. 2. Acceso al Programa de Auto Empleo (PAE).
	Ministerio de Planificación	1. Acceso al Programa “Mi primer empleo” para mujeres hasta 35 años. 2. Acceso a cursos de formación especializada.
	Instituciones Microfinancieras	1. Servicios crediticios a empresas y nuevos emprendimientos. 2. Capacitación empresarial y financiera para usuarias de crédito.
	MEC	31 servicios ofrecidos

Módulo de Atención a la Violencia Contra las Mujeres (MVCM)

Tipo de servicios	Institución	Oferta de servicios
Atención psicológica, legal y social	SLIM	- Orientación sobre servicios de atención a la VCM en CM. - Intervención en crisis emocional. - Asistencia psicológica individual y colectiva a través de grupos de apoyo para mujeres. - Orientación y apoyo para el desarrollo de planes de vida y seguridad de las usuarias a corto, medio y largo plazo, basadas en la evaluación de riesgo y otros diagnósticos pertinentes. - Patrocinio legal gratuito en instancias administrativas, policiales y judiciales para la prosecución de los procesos hasta conseguir una sentencia firme. - Manejo de casos (<i>case management</i>), con énfasis en el seguimiento de las referencias internas y externas a servicios especializados de salud, acceso al crédito, empleo, apoyo educativo, vivienda, y albergue temporal (casas de acogida), entre otros. - Asistencia y asesoría legal en las diferentes áreas del derecho que estén vinculadas con las actividades de CM [distintas tipologías de VCM, materia laboral y civil (reconocimiento, asistencia familiar), administrativa, patrimonial, entre otros. Ofrece servicios de solución administrativa-legal, judicial o extrajudicial para el restablecimiento y defensa de los derechos de las mujeres en los ámbitos de familia, derechos personales, así como derechos de libertad individual relacionados en las tipologías de violencia tipificadas en la Ley 348. - Realizar rescate ante peligro de muerte u otros riesgos a la integridad de la mujer y niños, niñas y las adolescentes en coordinación con la FELCV. - Monitoreo del cumplimiento de las medidas de protección.
	DNA	- Brindar protección, apoyo jurídico, social, psicológico a las niñas, niños y adolescentes en situación de violencia maltrato y desprotección de sus derechos. - Presenta denuncia ante autoridades competentes por infracciones o delitos cometidos en contra de los derechos de las niñas, niños y adolescentes y asume su defensa legal de oficio. - Solicita información sobre el ejercicio y respeto de los derechos de la niña, niño y adolescente ante cualquier instancia administrativa o judicial. - Demanda e interviene en procesos de suspensión, extinción de autoridad materna, paterna o desconocimiento de filiación; así como cuando se encuentren en conflicto el ejercicio de las niñas, niños y adolescentes. - Coordinar con SLIM y otros servicios que atienden a mujeres víctimas de violencia que tengan a su cargo niñas, niños o adolescentes.
	SIJPLU	- Orientación jurídica, patrocinio legal y defensa a personas en situación de violencia, sin discriminación. También se brinda este servicio a familiares en casos de feminicidio e infanticidio. - Conciliación y asistencia psicológica a personas en situación de violencia, entre ellas restitución de derechos laborales y guardas, por ejemplo. - Seguimiento a las denuncias de violencia a otras instancias.
	SEPDAVI	Brinda asistencia en el área penal, psicológica y social a víctimas de cualquier tipo de violencia, que tengan escasos recursos económicos y a sectores sociales que más necesiten, entre ellas las personas con discapacidad.
	SEDEGES Unidad Jurídica	Intervención terapéutica individual para agresores y denunciados de violencia, utilizando un enfoque de masculinidades. Terapia que se da en el marco de un proceso judicial a solicitud de los jueces a cargo de demandas de violencia contra la mujeres.
	SEDEGES CEPAT	Atención terapéutica a niñas y mujeres víctimas de violencia sexual, desde un enfoque sistémico en la atención.
Acogimiento	Casa de Acogida	- Acogimiento temporal, atención y protección a mujeres en situación de violencia y a sus hijos. - Terapia ocupacional y fortalecimiento de destrezas y habilidades. - Sesiones terapéuticas para el fortalecimiento del autoestima, empoderamiento y habilidades para la vida.
Atención forense y medicina legal	IDIF	- Evaluación médico legal (físico y psicológico) y valoración de riesgos. - Refiere a los servicios de salud mental del Ministerio de Salud para evaluación psiquiátrica y psicología, en los casos que proceda. - Emisión del dictamen. - Remisión del informe médico forense de la salud física y psicológica de las mujeres.

Tipo de servicios	Institución	Oferta de servicios
Investigación y persecución	Ministerio Público FEVAP	1. Adopta las medidas para garantizar a las mujeres en situación de violencia la máxima protección y seguridad, así como a sus hijas e hijos. 2. Informa al Juez para que realice un control del caso. 3. Determina las líneas de investigación que son ejecutadas por los funcionarios policiales que realizan labores de investigación- FELCV. 4. Si existen pruebas de la comisión de un hecho delictivo y de la participación del autor en el mismo, acusa ante instancias judiciales, con la finalidad de demostrar que ha existido un hecho delictivo y que el sindicado es el autor. 5. Atiende las solicitudes de las víctimas y les informa de sus derechos. 6. Recolecta de las pruebas necesarias, sin someter a las mujeres a pruebas médicas, interrogatorios, reconstrucciones o peritajes que no sean los imprescindibles. 7. Dirige la investigación, preserva las pruebas y logra un registro y seguimiento de causas hasta su conclusión. 8. Requiere la interpretación o traducción cuando sea necesaria y disponer la asistencia especializada, evitando toda forma de revictimización. 9. Solicita al Instituto de Investigaciones Forenses (IDIF) los estudios científicos-técnicos y laboratorios requeridos para la investigación de los delitos. La litigación de los casos estará a cargo de las y los fiscales en la jurisdicción correspondiente.
Asistencia policial	FELCV	1. Prevención, auxilio e investigación, identificación y aprehensión de los presuntos responsables de hechos de violencia hacia las mujeres y la familia, bajo la dirección funcional de la FEVAP. 2. Práctica de las diligencias orientadas a la individualización de los autores y partícipes, asegura su comparecencia, aprehenderlos de inmediato en caso de delito flagrante y ponerlos a disposición de la FEVAP. 3. En caso de flagrancia, socorre a las personas agredidas y a sus hijas e hijos u otros dependientes, aun cuando se encuentren dentro de un domicilio, sin necesidad de mandamiento ni limitación de hora y día, con la única finalidad de prestarles protección y evitar mayores agresiones. 4. Levanta acta sobre los hechos ocurridos, para lo cual deberán recoger información de familiares, vecinos u otras personas presentes. 5. Reúne y asegura todo elemento de prueba. 6. Decomisa los objetos utilizados para amenazar, agredir y/o matar, poniéndolos a disposición de la FEVAP. 7. Conduce a la persona agredida a los servicios de salud, promoviendo su atención inmediata a solicitud de la FEVAP y en coordinación con el MSSR. 8. Levanta inventario e informa a la FEVAP. 9. Si la mujer en situación de violencia lo solicita, la acompaña y asiste mientras retira sus pertenencias personales de su domicilio u otro lugar, evitando la retención de cualquier efecto o documentos personales y llevarla donde indique o a una casa de acogida o refugio temporal. 10. Seguimiento a las mujeres denunciante durante setenta y dos (72) horas, con el fin de garantizar la eficacia de la protección brindada.
Total oferta de servicios		46 servicios

Módulo de Educación Colectiva (MEC)

Tipo de servicio	Servicios brindados	
Trabajo con la comunidad	1	Sensibilización para la equidad de género
	2	Procesos de construcción de las masculinidades hegemónicas
	3	Empoderamiento a las mujeres

Integración de servicios y coordinación entre módulos

Para aumentar la efectividad y calidad de los servicios integrados en un único sitio no solo es necesario que los servicios esenciales estén disponibles en un mismo lugar sino también que se articulen y coordinen entre sí. Esta coordinación interna incluye las siguientes acciones:

- Adhesión a estándares comunes de atención, incluyendo principios éticos, rutas de atención y enfoque de los servicios.

- Atención conjunta a una misma usuaria por parte del personal de distintos módulos hasta completar los procesos de atención establecidos en los protocolos. Esto se refiere tanto a los casos especiales como a los casos regulares.
- Desarrollo de acciones para generar demanda de servicios de un módulo hacia otro y viceversa, así como desde las comunidades hacia el CCM.
- Planificación anual conjunta, reuniones periódicas (ordinarias y extraordinarias) para la coordinación de acciones inter-módulos.
- Capacitación para el manejo conjunto de casos especiales. Por ejemplo, a mujeres afectadas por violencia, a adolescentes víctimas de violencia sexual, a mujeres embarazadas de alto riesgo, a mujeres con múltiples barreras de acceso al trabajo, entre otras. La capacitación conjunta también incluye el desarrollo de competencias para ofrecer atención a adolescentes y atención integral en situaciones de violencias en todos los servicios del programa Ciudad Mujer.
- Participación colectiva en programas de cuidado, autocuidado y seguridad del personal del programa CM.

Las referencias y contra referencias a nivel externo son muy importantes para asegurar la atención integral a las usuarias y la articulación con otras entidades que operan a nivel territorial, departamental y nacional que ofrecen servicios complementarios a los que se brindan en CM, en los que con frecuencia intervienen varios módulos de atención.

La siguiente tabla detalla las intersecciones más comunes entre los diferentes módulos:

Cuadro 5. Interseccionalidad entre módulos de atención

	MSSR	MAE	MAI	MEC
MVCM	- Atención en situaciones de violencia. - Historia clínica, diagnóstico y tratamiento. - Emisión del “certificado único para casos de violencia”. - Tratamiento de lesiones. - Exámenes de laboratorio previa consejería (prueba embarazo, VIH, etc.). - Prevención de ITS en caso de violencia sexual. - Prevención del embarazo en casos de violencia sexual. - Inmunización contra Hepatitis B y Tétano. - Referencia para la profilaxis de VIH en caso de Violencia Sexual (de preferencia en las primeras 4 horas, sino en las siguientes 72 horas). - Referencia para la interrupción del embarazo según las causales de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014. - Referencia al MVCM para la atención psicológica y terapéutica. - Consejería sobre violencia, ITS, VIH. - Consejería en planificación familiar, salud materna (control pre y postnatal).	- Promoción de los derechos de las mujeres. - Detección de violencias. - Detección y atención de casos de violencia laboral. - Formación socio-emocional y elaboración de planes de empoderamiento económico como parte de los planes de vida a mujeres que están en situación de violencia.	- Identificación de casos o indicadores de riesgo de violencia contra niñas y niños. - Registro de casos. - Referencia de casos de violencia al MVCM. - Sensibilización sobre efectos y consecuencias de las violencias (mujeres, niñas, niños, etc.) en la vida de las personas. - Estrategias educativas para niñas y niños con énfasis en factores de protección contra la violencia contra las mujeres.	- Difusión de la oferta de servicios de atención a la VCM en CM en los territorios y referencia desde instancias clave (centros educativos, grupos comunitarios, empresas, otros). - Elaboración y difusión de materiales educativos sobre VCM. - Desarrollo de estrategias de prevención de las violencias contra las mujeres en la comunidad. - Desarrollo de programas y estrategias de prevención de las violencias contra las mujeres y masculinidades con hombres. - Promoción de los derechos de las mujeres. - Detección de VCM en adolescentes. - Referir al MVCM para la atención de VCM. - Contención familiar en alianza con otras instituciones como Aldeas SOS.

	MSSR	MAE	MAI	MEC
MAE	- Detección de problemas de salud que afectan el desempeño económico de las mujeres.		- Atención a niñas y niños durante procesos de atención y formación de madres o responsables en el MAE.	- Promoción de derechos económicos de las mujeres.
MSSR			- Detección y atención casos violencia contra niñas y niños atendidos en el MAI. - Detección y atención de casos de riesgo o alerta de la salud de niñas y niños atendidos en el MAI.	- Educación a jóvenes y población en riesgo a nivel territorial sobre temas de SSR. - Promoción de la salud desde un enfoque de derechos y de género. - Prevención del embarazo en adolescentes. - Prevención del cáncer de cuello uterino y cáncer de mama en mujeres.

VI. PRINCIPIOS Y ENFOQUES RECTORES DEL PROGRAMA

Los principios rectores de Ciudad Mujer se centran en la protección integral de los derechos humanos con énfasis en los derechos de las mujeres desde el planteamiento de la inclusión social para procurar su empoderamiento.

Principio de igualdad y no discriminación:

Los servicios promueven la igualdad y la no discriminación por ninguna causa, o diferencias por razón de edad, clase, origen étnico, discapacidades, orientación sexual, creencias o por cualquier otro factor que produzca efectos discriminatorios.

Principio de autodeterminación:

Se reconoce el derecho y la capacidad de las mujeres para pensar, decidir y actuar por sí mismas, respetando las decisiones que toman, asegurando su participación en decisiones que tienen implicaciones para sus vidas y en los procesos de diseño, implementación, monitoreo y evaluación de los servicios de atención prestados y procesos promovidos por CM.

Principio de calidad y calidez:

Los servicios deben ser brindados con calidad y calidez; adecuados al curso de vida de las mujeres, a su condición étnica, cultural y lingüística, identidad de género y orientación sexual, y cualquier condición social; eficientes, oportunos, de fácil y seguro acceso y con pertinencia cultural. El proceso de atención debe centrarse en las necesidades de las mujeres brindando un trato digno, respetuoso, sensible, asertivo y empático.

Principio de transparencia y rendición de cuentas:

El programa CM se basa en un modelo colaborativo de actuación interinstitucional que interactúa con una cantidad importante de mujeres, usuarias de los servicios, y otros actores relevantes. Asegurar la transparencia y la rendición de cuentas implica presentar información oportuna de forma pública, fidedigna y pertinente sobre los resultados, los impactos y la eficiencia del programa.

Los enfoques rectores del modelo se resumen a continuación:

Cuadro 6. Enfoques rectores del Modelo CM.

Enfoques	Descripción
Equidad de Género	Contribuye a disminuir las inequidades entre hombres y mujeres. Reconoce abordajes diferenciados en la formulación e implementación de las políticas públicas. Fomenta la construcción de una sociedad inclusiva, más justa y libre de violencias.
Enfoque de Derechos	Supera el enfoque asistencialista. Reconoce a las mujeres como actrices plenas de derecho y al Estado como garante de los mismos. Promueve la generación de políticas públicas.
Enfoque Intercultural	Reconoce y celebra la diversidad. Genera relaciones inclusivas e integradoras que superan la discriminación y dominación de unas culturas sobre otras.
Enfoque Integral	Establece mecanismos de coordinación interinstitucional efectiva. Asegura la atención continua y un sistema de referencias y contra referencias eficiente. Ofrece respuestas que incorporan un abordaje integral y holístico a través del módulo de atención inicial a mujeres.
Enfoque Territorial	Articulación con otros actores locales, públicos y privados. Convergencia de conocimientos y prácticas basadas en las necesidades y formas de vida de cada territorio. Fortalecimiento de procesos colectivos de organización y participación ciudadana.

Los servicios ofrecidos en Ciudad Mujer toman en cuenta consideraciones éticas en base a los estándares internacionales de cada una de las temáticas abordadas, de cara a asegurar la puesta en práctica de los principios y enfoques que promueven la igualdad y evitan la discriminación, la revictimización y las violencias machistas contra las mujeres.

VII. ADAPTACIÓN CULTURAL Y TERRITORIAL DEL PROGRAMA

La población meta del programa son mujeres que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad y desventaja social. Así mismo, se tomarán en cuenta criterios para la atención de mujeres que vienen del área rural, así como mujeres migrantes del interior del país.

En el ámbito de la salud sexual y reproductiva se ofrecerán servicios de atención médica con enfoque intercultural, que incluyen: i) reconocimiento y uso de recursos naturales (plantas medicinales, productos minerales y otros de origen animal en el tratamiento de enfermedades); ii) aplicación de terapias ancestrales de armonización y sanación, tanto física como espiritual; iii) diagnóstico de problemas de salud mediante métodos ancestrales; iv) reconocimiento y uso de prácticas tradicionales para la nutrición; v) reconocimiento y apoyo en controles pre, durante y post parto con parteras reconocidas; y vi) aplicación de terapias y ficciones para el tratamiento del dolor, entre otros. El MSSR dispondrá en la farmacia de hierbas medicinales como parte de los insumos médicos a utilizarse.

En el ámbito económico se asumen los principios de las economías plurales y recíprocas, promoviendo iniciativas comunitarias e impulsando actividades tradicionales con arraigo cultural en los emprendimientos económicos de las mujeres, tales como: huertos urbanos, gastronomía tradicional, transformación de alimentos, recuperación de semillas y variedades originarias de cultivos autóctonos, medicina etnobotánica, textiles y artesanías, entre otras.

En relación a los servicios de atención y prevención de la violencia contra las mujeres se ofrecerán servicios de: i) atención diferenciada y modalidades de apoyo social y psicológico individual y grupal adaptadas a las cosmovisiones de las mujeres del área rural e indígenas y se contará con estrategias culturales para la sanación (espiritual o psicológica) para enfrentar experiencias traumáticas y duelo; ii) aplicación de los enfoques de género e interculturalidad en la atención médico forense; iii) atención legal integral y diferenciada para mujeres del área rural y migrantes.

El Módulo de Educación Colectiva (MEC) se articulará de forma directa con los otros módulos para alinear los mensajes educativos en los servicios con las intervenciones en el ámbito comunitario, con miras a crear un ambiente favorable en las comunidades y las familias para el cambio de actitudes y prácticas que justifican y perpetúan las violencias contra las mujeres y las masculinidades hegemónicas y patriarcales.

De igual forma, en todos los servicios, incluyendo el de atención infantil, se promoverán aspectos culturales, reconociendo los conocimientos y saberes propios locales. Se dispondrá de materiales adaptados al territorio. El diseño arquitectónico y los espacios físicos también tomarán en consideración elementos culturales y de género.

VIII. CONTEXTO INSTITUCIONAL PARA LA CREACIÓN DEL PROGRAMA

El programa Ciudad Mujer deberá ser creado jurídicamente y hará parte de la institucionalidad y del accionar programático del Gobierno Autónomo Departamental de Tarija, bajo el liderazgo político del Gobernador Departamental.

Sobre la creación del Programa Ciudad Mujer en Tarija

La Autonomía Departamental se constituye en un escenario competencial de planificación y gestión de la administración pública. El Gobierno Autónomo Departamental está constituido por una Asamblea Departamental con facultad deliberativa, fiscalizadora y legislativa departamental en el ámbito de sus componentes y por un órgano ejecutivo dirigido por la gobernador/a como máxima autoridad ejecutiva³⁸. Tiene como función general impulsar el desarrollo económico, productivo y social en su jurisdicción. Es decir, se ejerce a través de la libre elección de autoridades; la determinación de políticas y estrategias de su gobierno autónomo; la planificación, programación y ejecución de su gestión pública, administrativa, técnica, económica, financiera, cultural y social entre otras varias³⁹.

La Ley Marco de Autonomías establece que *“la organización institucional del Órgano Ejecutivo será reglamentada mediante el estatuto o la normativa departamental, con equidad de género...”* (Art.32).

Por su parte, el Estatuto Departamental de Tarija (2005), establece como principio el *“autogobierno en la gestión y en el diseño institucional: mediante el cual el Gobierno Autónomo Departamental, en el marco de la CPE, ejerce sus facultades legislativa, reglamentaria, fiscalizadora y ejecutiva; además aprueba el diseño institucional de sus órganos”* (Art.7). Y dentro del Capítulo IV referido al desarrollo humano, establece que:

Género. I. El Gobierno Autónomo Departamental integrará en todas sus políticas y acciones, términos y condiciones orientadas a la eliminación de la discriminación por razón de género, admitiendo y respetando las diferencias, para alcanzar el ideal de igualdad de oportunidades y equidad de género

38 Ver: Artículos 277 y 279 de la CPE y Art. 30 de la Ley Marco de Autonomías y Descentralización Ley No.031.

39 Ver: Artículos 8 y 9 de la Ley Marco de Autonomías y Descentralización, Ley No. 031.

entre hombres y mujeres; para ello en el marco de sus competencias promueve: (1) El derecho a una vida libre sin violencia. (2) El ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

II. La mención de estos derechos no significa la negación de otros derechos no enunciados.

III. El Gobierno Autónomo Departamental en beneficio de las mujeres garantiza: (1) El acceso a espacios públicos con equidad e igualdad de condiciones y oportunidades entre hombres y mujeres. (2) La formulación y ejecución de planes, programas y proyectos productivos a favor de las mujeres.

Adultas Mayores. (1) Implementar políticas departamentales que promuevan la atención la protección, recreación, descanso, ocupación social, con equidad e igualdad de oportunidades, respeto y valoración a su identidad generacional, de acuerdo con sus capacidades y posibilidades. (2) Formular y ejecutar programas y proyectos de apoyo y protección, garantizando la atención integral de personas adultas mayores. (3) Garantizar la asignación presupuestaria destinada a mejorar la atención de la salud, con calidad y calidez humana para las Personas Adultas Mayores.

Niña, Niño y Adolescente. II. El Gobierno Autónomo Departamental podrá ejecutar planes, programas y proyectos para el pleno ejercicio y respeto de los derechos de la niña, niño y adolescente en concurrencia con otras entidades territoriales autónomas.

Juventud. (2) Diseñar y ejecutar políticas públicas dirigidas a crear oportunidades de trabajo y a desarrollar y respaldar iniciativas emprendedoras. (3) Desarrollar e incrementar las capacidades y potencialidades de las personas jóvenes para lograr su desarrollo integral y el ejercicio pleno de su ciudadanía, en especial en el campo laboral, la educación, la salud preventiva, la ciencia y tecnología (Art. 30, 31, 32 y 33)⁴⁰.

Entre las competencias Exclusivas del Gobierno Autónomo Departamental de Tarija están⁴¹:

1. Elaborar su Estatuto de acuerdo a los procedimientos establecidos en esta Constitución y en la Ley.
2. Planificar y promover el desarrollo humano en su jurisdicción.
4. Promoción del empleo y mejora de las condiciones laborales, en el marco de las políticas nacionales.
26. Elaborar, aprobar y ejecutar sus programas de operaciones y su presupuesto.
27. Fondos fiduciarios, fondos de inversión y mecanismos de transferencia de recursos necesarios e inherentes a los ámbitos de sus competencias.
30. Promoción y desarrollo de proyectos y políticas para niñez y adolescencia, mujer, adulto mayor y personas con discapacidad.
31. Promoción y administración de los servicios para el desarrollo productivo y agropecuario.
32. Elaboración y ejecución de planes de desarrollo económico y social departamental (Art. 36).

Bajo este marco legal y competencial, se creará el programa Ciudad Mujer a través de una Unidad Descentralizada con autonomía de gestión administrativa, legal, financiera, técnica y de patrimonio propio, por medio de una ley departamental que le permitirá obtener personería jurídica, que esté orientada a la atención y prevención integral, integrada, localizada y ambulatoria a favor de mujeres: de la primera infancia, niñas, adolescentes, jóvenes, mujeres adultas y adultas mayores.

El objetivo es generar condiciones para un servicio integral, integrado, oportuno, con eficiencia, eficacia, calidad, calidez y transparencia en sujeción a la normativa vigente.

⁴⁰ Gaceta Oficial del Gobierno Autónomo del Departamento de Tarija. Edición Especial No. 6 Tarija, viernes 10 de abril de 2005. Estatuto Autonómico Departamental de Tarija.

⁴¹ Las competencias no están anotadas de forma correlativa, sino siguiendo sus respectivos números como están anotados en la CPE.

IX. GOBERNANZA Y GESTIÓN DEL PROGRAMA

Gobernanza del programa

El modelo de gobernanza del programa CM es un elemento central, ya que proporciona la estructura y normatividad interna, y está integrada por todos los interesados o *stakeholders* (internos y externos). La gobernanza del programa CM asegura la coordinación y definición de políticas, herramientas y sistemas a ser utilizados, y supervisa el cumplimiento de los planes estratégicos y operativos acordados. Además, define de forma clara los roles y responsabilidades de cada entidad participante para construir una visión compartida entre todas las entidades y actores/sectores que será clave para asegurar la implementación eficaz del programa y la prestación de servicios bajo los estándares de calidad requeridos, así como para asegurar su sostenibilidad a largo plazo.

Se propone que la gobernanza del programa Ciudad Mujer esté a cargo del Gobernador del Departamento (despacho) de forma directa, quien coordinará con todas las instancias clave en los diferentes niveles nacionales y subnacionales que corresponda.

El Gobernador de Tarija será la instancia responsable de definir y aprobar las estrategias y enfoques de trabajo del programa CM y de velar por la adecuada ejecución y rendición de cuentas del mismo. Las principales acciones del Gobernador en relación al programa CM, serán las siguientes:

- Aprobar y dar seguimiento a la planificación estratégica del programa, sus respectivos planes operativos.
- Aprobar los protocolos de atención de Ciudad Mujer y sistemas de referencia y contra-referencias.
- Proponer la apertura de nuevos CCM.
- Establecer y modificar la zona de influencia de CM.
- Acordar los lineamientos generales para el funcionamiento de CM tales como convenios interinstitucionales, sistema de monitoreo y evaluación, financiamiento y alineación de normativas para que los protocolos de atención sean consistentes y operables, etc.
- Impulsar la elaboración de normativa legal o reglamentos, o modificaciones de los existentes para reducir las barreras de acceso a servicios por parte de las usuarias y mejorar la continuidad de la calidad de los servicios fuera del programa CM.
- Aprobar un informe anual de labores del programa CM.
- Acordar estrategias para su sostenibilidad institucional y financiera.

El programa Ciudad Mujer a través de su Unidad Descentralizada, será la instancia operativa correspondiente de promover la socialización, apropiación y construcción colectiva y participativa de Ciudad Mujer. Se debe involucrar a las autoridades territoriales, sectoriales, comunitarias, juntas vecinales y redes sociales para garantizar el acceso de las mujeres al programa Ciudad Mujer.

La directora del Programa Ciudad Mujer del departamento de Tarija contará con un equipo técnico de apoyo y su principal función será dirigir, coordinar y asegurar la administración eficiente de los recursos humanos, materiales y financieros necesarios para el funcionamiento del mismo, bajo los principios de rendición de cuentas y transparencia, respetando la normativa legal existente en el país donde se implemente el Programa. Ella será responsable de facilitar las reuniones con el Gobernador y las Secretarías que correspondan.

La Dirección General del programa CM deberá prever una política de convenios inter-gubernativos para la articulación del programa Ciudad Mujer Tarija con el Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Ministerio de Justicia y Viceministerio de Igualdad de Oportunidades (VIO), con el Ministerio Público (Fiscalías Especiales e IDIF), con el Comando Departamental de la Policía (FELCV), la Corte Distrital de Justicia, los once Gobiernos Autónomos Municipales y otras instancias que contribuyan a logro de objetivos de Ciudad Mujer. Las principales funciones que le son asignadas:

- Dirigir y coordinar el Programa CM.
- Asegurar la estandarización en todos los servicios y módulos.
- Gestionar recursos humanos y materiales, así como la obtención de recursos financieros para el funcionamiento del Programa, provenientes del presupuesto departamental, nacional, municipal y de organismos de cooperación internacional y/u otras fuentes.
- Liderizar reuniones ordinarias y extraordinarias con el Gobernador del Departamento para informar sobre la gestión del programa, solicitar requerimientos y rendir cuentas.
- Diseñar el marco de planificación estratégica y operativa, así como el sistema de monitoreo y evaluación del Programa, garantizando su posterior ejecución.
- Establecer relaciones con actores clave para el programa en distintos ámbitos y niveles de actuación.
- Apoyar el diseño e implementación de un plan de sostenibilidad para el programa.
- Preparar y dar seguimiento a convenios de cooperación interinstitucional.
- Coordinar, implementar, administrar, dirigir y supervisar la realización y seguimiento de las acciones previstas en los protocolos de funcionamiento de los módulos de atención garantizando el funcionamiento del CCM de acuerdo a los lineamientos establecidos al nivel político-estratégico del Programa.

Sistema de gestión del programa

El programa CM es una intervención de política pública que busca tener impacto en el empoderamiento de las mujeres en el mediano y largo plazo. Requiere de instrumentos legales y presupuestarios que le permitan su pleno funcionamiento. En el sistema de gestión se deben especificar las estructuras organizativas, así como reglas de operación, detallando los roles y responsabilidades de los distintos equipos funcionales e institucionales para la prestación efectiva de los servicios a las mujeres y rendición de cuentas a las diferentes *stakeholders* (partes interesadas). El programa CM deberá elaborar un manual operativo conteniendo herramientas y los procedimientos administrativos del programa.

La gestión del programa CM requiere la puesta en marcha de varios procesos relacionados con el diseño, la instalación y la operación del programa, incluyendo la gestión interinstitucional, que coadyuven a la calidad de los servicios, a la planificación operativa, al diseño y construcción del espacio físico en el que se desarrollan los servicios, y que deben aportar a la atención integrada y multinivel con calidad, calidez y seguridad para las usuarias.

En el caso del presupuesto de funcionamiento del Programa el Gobierno Autónomo Departamental de Tarija deberá prever los recursos económicos establecidos en el Plan Financiero para su óptimo funcionamiento. Así mismo, se deberá establecer en los convenios intergubernativos los recursos ya sean económicos, con ítem o en especie, que serán transferidos o garantizados por los Gobiernos Autónomos Municipales, los servicios departamentales, la Policía, la Fiscalía General y otros.

Coordinación Interinstitucional

Unificando todos estos servicios en una oferta integrada y organizando los principales procesos en un sistema de gestión interinstitucional que sea gerenciado desde la entidad responsable de dirigir y coordinar el programa, se tratará de simplificar la cantidad de procedimientos utilizados y de reducir la complejidad burocrática que normalmente opera en el sistema público. Se promoverá una mayor coordinación mediante la creación de equipos de trabajo interinstitucionales y procedimientos comunes para los servicios generales de las entidades las cuales operarán en horarios comunes de atención en Ciudad Mujer. En consecuencia, será posible generar un intercambio rápido de información entre las instituciones participantes, lo que se traducirá en más consistencia en las soluciones propuestas a las mujeres y más coherencia en la información y atención que se les brinda.

Lo central del funcionamiento de este modelo es la articulación del trabajo entre las distintas instituciones prestadoras de servicios y otras instituciones y actores clave que operan a nivel nacional o a nivel territorial. El funcionamiento del programa requiere mantener una estructura matricial de tal forma que se mantenga la coordinación permanente tanto a nivel institucional como a nivel programático, lo cual es un desafío y requiere de mecanismos y procedimientos claros de comunicación y gestión.

Es importante resaltar que la Dirección del programa tendrá bajo su cargo la operación de Ciudad Mujer y un marco de relacionamiento permanente con las personas que fungen como referentes institucionales. Los módulos están conformados por personal de las instituciones prestadoras de servicios que son coordinadas por las personas referentes.

La Ley Marco de Autonomías y Descentralización a través de su acápite sobre “acuerdos y convenios intergubernativos entre entidades territoriales”, establece un mecanismo intergubernativo destinado al desarrollo y ejercicio coordinado de las competencias entre entidades territoriales autónomas para la implementación conjunta de programas y proyectos o entre entidades territoriales y el nivel central del Estado. Estos convenios intergubernativos son vinculantes para las partes y tienen fuerza de Ley, una vez ratificados por sus respectivos órganos deliberativos (Art. 133).

En el marco de esta normativa el Gobernador del Departamento tiene la atribución de coordinar con el nivel central y la cooperación internacional a través de las instancias respectivas y los procedimientos previos como son los convenios interinstitucionales, los convenios intergubernativos y leyes nacionales expresas para un fin específico como es el funcionamiento del programa Ciudad Mujer.

Estructura operativa del programa CM

Asegurar la gestión operativa del programa implica identificar los procesos que en él intervienen (estratégico, misional/principal y de soporte) acordando procedimientos integrados que permitan planificar, controlar e implementar las acciones previstas, así como las medidas de ajuste para lograr alcanzar los resultados e impactos esperados.

El área de apoyo técnico a la Dirección del programa Ciudad Mujer incluirá personal para llevar a cabo las siguientes funciones cuya estructura jerárquica se muestra en la Figura 1; incluyendo personas a cargo de la coordinación integral de los Módulos.

Administración y finanzas: Administración presupuestaria, así como de materiales y servicios generales incluyendo las funciones de suministro, mantenimiento y custodia de bienes. También se preparan informes sobre la ejecución, manejo actualizado de los registros y archivos del control presupuestario y contabilidad, para su verificación por los órganos contralores del Estado.

Recursos humanos: Realiza la gestión del recurso humano e incluye la preparación y actualización de normativas, procedimientos, clasificación de puestos y escalas salariales, del desarrollo de programas de capacitación del

recurso humano, evaluación de desempeño y evaluación del clima laboral. Así mismo, facilita los procesos de autocuidado o “cuidando a quien cuida” a fin de garantizar el buen funcionamiento de los CCM y el cuidado al personal de trabajo.

Compras y contrataciones: Apoya la gestión de compra de bienes de uso, bienes de consumo, servicios, consultorías y obras de infraestructura de acuerdo a los montos establecidos en las disposiciones generales del presupuesto vigente y en las políticas de compra de las entidades que financien el programa CM.

Servicios generales y mantenimiento: Supervisa al personal encargado del transporte, mantenimiento de infraestructura, seguridad y gestión del comedor (el cual es usualmente concesionado a un emprendimiento de mujeres colectivo).

La Unidad Territorial, conformada por técnicas territoriales, busca articular las actividades de los módulos con los territorios de forma transversal, informando sobre los servicios de CM y movilizándolo a las mujeres al nivel comunitario, además de estar articuladas permanentemente con el Módulo de Educación Colectiva.

Diseño, construcción y equipamiento de los centros de atención

Las actividades de construcción implican: (i) identificación de recursos para el financiamiento, (ii) localización del proyecto, (iii) diseño arquitectónico basado en el modelo de atención y sus especificaciones técnicas, (iv) obras de ingeniería para la construcción del CCM, y (v) equipamiento del CCM.

Los espacios arquitectónicos del CCM son los siguientes:

Caseta de ingreso y seguridad:

Es la puerta de acceso al recinto y está atendido las 24 horas por parte de personal policial.

Módulo de Atención Inicial:

Edificio que alberga la zona vestibular para la recepción y derivación de las usuarias hacia la asistencia requerida. En dicha área se realizan las funciones de atención inicial, registro y orientación de las usuarias. Cuenta con cubículos privados para llevar a cabo las entrevistas iniciales y sesiones de orientación.

En esta edificación se encuentra también la coordinación del complejo y toda la parte administrativa que da soporte a la operación que ofrece el CCM.

Módulo de Autonomía Económica (MAE):

Edificio que agrupa los servicios de todas las entidades participantes que pueden incluir salones de capacitación que pueden ser utilizados también para usuarias de otros módulos, si se necesitan. Uno de los salones de capacitación se habilita con equipo de cómputo, por la alta demanda que esta formación presenta. También cuenta con ventanillas de atención bancaria para las usuarias.

Módulo de Salud Sexual y Reproductiva (MSSR):

Edificación con la disposición de espacios donde se alojan los equipos médicos adecuados para la atención médica con sus respectivos consultorios privados y despachos donde se brinda atención de otras disciplinas (psicología, educación para la salud, asistencia social, etc.). Además, dispone de laboratorio clínico y farmacia, así como área de estadísticas y archivos.

Módulo de Atención a la Violencia contra las Mujeres (MVCM):

Edificación donde están dispuestos los servicios brindados del módulo. También incluye una sala de contención emocional y área de atención de medicina forense, así como una sala de reunión. Cuenta además con acceso directo a la caseta de seguridad y espacio para parqueo de radio patrullas policiales para la atención en casos de emergencia.

Módulo de Espacios de atención infantil (MAI):

Edificación que provee espacios adecuados para brindar educación y entretenimiento lúdico para niñas y niños, incluyendo una sala de lactancia materna y espacio de juego infantil al aire libre (preferible), además de las tres salas de atención infantil. Además, se cuenta con un espacio para la oficina de registro civil.

Área de comedor:

Espacio físico adecuado para actividades de preparación y venta de alimentos a usuarias y personal del CCM, contando con área de mesas, cocina, almacenaje de alimento y otros.

Área de bodega:

Espacio físico adecuado con iluminación y ventilación para actividades de resguardo, almacenaje, control y disposición de diferentes artículos e insumos. Área contigua o cercana al acceso de complejo, área de carga y descarga y a senderos de servicios.

Área de máquinas:

Edificación que alberga los equipos y aditamentos que requiere el CCM para su funcionamiento.

Área de exteriores:

Debe contar con un espacio para ambulancia contiguo al Módulo de Salud Sexual y Reproductiva con espacio suficiente para el estacionamiento para una o dos, radio patrullas y estacionamiento de vehículos para el personal del CCM, para proveedores, usuarias y visitantes.

Área de circulación:

Esta área puede ser usada como arteria de circulación que conecta los diferentes módulos y sirve para esparcimiento y socialización ya que incluye espacios de descanso con asientos techados.

La extensión mínima recomendada para el terreno de un CCM es de 10.000 M² (una hectárea), siendo que el área de construcción será de unos 3.000 m² por lo menos. Si se quiere incluir parcela agrícola y espacios verdes suficientes se sugiere una extensión mayor.

X. PRESUPUESTO ESTIMADO Y FINANCIAMIENTO

El financiamiento del programa debe garantizarse para cada año fiscal en el presupuesto, según la proyección de ampliación del programa. Se identificarán recursos complementarios que provendrán de recursos municipales, donaciones de entidades de cooperación/organismos internacionales o de programas responsabilidad social empresarial (RSE) u otros. Tan importante como el financiamiento es que los compromisos institucionales con sus mecanismos internos de coordinación y sus procedimientos administrativos, se cumplan para asegurar que el programa opere bajo la lógica de una gestión eficiente.

El cuadro 7a refleja el costo total estimado del programa:

Cuadro 7a. CIUDAD MUJER TARIJA
PRESUPUESTO TOTAL GENERAL ESTIMADO
(Expresado en bolivianos)

ÍTEMS	CAPITAL DE INVERSIÓN
INFRAESTRUCTURA y CONSTRUCCION	11.550.000
EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO	13.590.000
TOTAL ESTIMADO BS.	25.140.000

El cuadro 7b refleja el presupuesto estimado para los costos operativos anuales del programa:

Cuadro 7b. CIUDAD MUJER TARIJA
PRESUPUESTO OPERATIVO ANUAL ESTIMADO
(Expresado en bolivianos)

DISTRIBUCIÓN POR MÓDULO	RECURSOS HUMANOS	GASTOS DE FUNCIONAMIENTO
DIRECCION CIUDAD MUJER (DCM)	635.261	387.314
MÓDULO ATENCIÓN INICIAL (MAIN)	687.268	246.600
MÓDULO ATENCIÓN INFANTIL (MAI)	608.506	181.698
MÓDULO SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (MSSR)	3.010.973	1.021.800
MÓDULO AUTONOMÍA ECONÓMICA (MAE)	1.319.272	195.600
MÓDULO EDUCACIÓN COLECTIVA (MEC)	1.068.688	153.600
MÓDULO VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES (MVCM)	1.318.507	196.829
SUB TOTAL	8.648.476	2.383.441
TOTAL PERSONAL Y FUNCIONAMIENTO ESTIMADO BS	11.031.917	

XI. RECURSOS HUMANOS

La puesta en marcha del programa con la apertura de un solo Centro Ciudad Mujer en Tarija requerirá la reasignación o contratación de 123 personas, que serán funcionarias públicas de todas las instituciones participantes en el mismo. El personal del CCM estará compuesto únicamente por mujeres.

Las trece personas de la Dirección del programa se dedicarán a funciones técnicas y administrativas para asegurar el funcionamiento adecuado de las instalaciones, el equipamiento y el personal, así como del mantenimiento de la infraestructura y de la seguridad de todo el programa y de todos los centros que puedan abrirse. El resto del personal se dedicará al área de atención integral en los CCM.

En la siguiente tabla se presenta la cantidad de personal requerido para cada uno de los módulos de atención:

Cuadro 8. Proyección de personal estimado para la operación del programa

ÁREA	PERSONAL	CANTIDAD
COORDINACIÓN	Directora/o Programa CM Tarija	1
	Asistente	1
	Chofer	2
UNIDAD TERRITORIAL	Técnicas territoriales	3
	Técnicas de apoyo	2

ÁREA	PERSONAL	CANTIDAD
ÁREA DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA	Coordinadora/o Administración y Finanzas	1
	Asistente administrativa	1
	Encargada/o de Recursos Humanos	1
	Encargada/o de Compras y Adquisiciones	1
	Encargada/o de Infraestructura y Mantenimiento	1
	Técnica/o de informática	1
	Encargada/o de Monitoreo y Evaluación	1
	Sub Total	16
MÓDULO ATENCIÓN INICIAL (MAIN)	Encargadas de Registro y Recepción	2
	Orientadoras iniciales	4
	Agentes de seguridad	6
	Sub Total MAIN	12
MÓDULO ATENCIÓN INFANTIL (MAI)	Coordinadora MAI	1
	Educadoras (Salas A, B y C)	3
	Ayudantes (Salas A y B)	3
	Psicóloga	1
	Sub Total MAI	8
MÓDULO SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (MSSR)	Coordinadora del MSSR	1
	Médica General y/o de Salud Familiar	2
	Médica Tradicional	1
	Especialista Ginecoobstetra/Ecografía	1
	Especialista Ginecoobstetra/Colpocopista	1
	Fisioterapeuta	1
	Especialista. Pediatra	1
	Odontóloga	1
	Auxiliar de Odontología	1
	Psicóloga	4
	Nutricionista	1
	Enfermera	6
	Auxiliar de enfermería	2
	Laboratorista	2
	Auxiliar de laboratorio clínico	1
	Bioquímico	2
	Técnica en radiología	1
	Trabajadora social	4
	Farmacéutica	1
	Personal polivalente	4
	Responsable Admisión y Estadística	1
	Encargada de archivo	2
	Chofer	1
	Sub Total MSSR	45

ÁREA	PERSONAL	CANTIDAD
MÓDULO AUTONOMÍA ECONÓMICA (MAE)	Coordinadora del módulo MAE	1
	Encargada de casos	2
	Técnica de campo	4
	Técnica capacitaciones y Centro CAP	2
	Técnica agropecuaria y/o agrícola	1
	Trabajadoras sociales	2
	Técnica FOPEDT	2
	Educadoras	2
	Oficial de Negocios	1
	Sub Total MAE	17
MÓDULO EDUCACIÓN COLECTIVA (MEC)	Coordinadora del Módulo MEC	1
	Educadoras MEC	5
	Psicólogas terapeutas (MEC)	2
MÓDULO ATENCIÓN A ADOLESCENTES (MAA)	Coordinadora del Módulo de Adolescentes (MAA)	1
	Psicólogas del MAA	2
	Sub Total MEC y MAA	11
MÓDULO VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES (MVCM)	Coordinadora del módulo MVCM	1
	Encargada de casos	1
	Asesora legal (DNA y SLIM)	2
	Psicóloga (DNA y SLIM)	2
	Trabajadora social (DNA y SLIM)	2
	Psicóloga forense	1
	Terapeuta (CEPAT)	2
	Fiscal	1
	Policías especializadas	6
	Médica forense	1
	Sub Total MVCM	19
	TOTAL GENERAL RRHH	123

XII. LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN

El Centros Ciudad Mujer (CCM) estará en el municipio de Cercado de Tarija (capital del departamento) que aglutina al 46% del total de la población del departamento. Así mismo, podrán beneficiarse directamente mujeres de tres municipios cercanos que están a menos de una hora de distancia (San Lorenzo, Uriondo y Padcaya), que suma otro 10%. Sin embargo, también se prevee contar con Centros Ciudad Mujer Móviles que serán parte de una estrategia definida más adelante.

XIII. MONITOREO Y EVALUACIÓN

El monitoreo y evaluación del programa se definirá por medio de una batería de indicadores de impacto y de resultados, que serán definidos más adelante. También se incluirá en una segunda etapa de este proceso de adaptación, un sistema de seguimiento de indicadores de productos de cada uno de los componentes del programa.

XIV. SOSTENIBILIDAD

La sostenibilidad del programa estará garantizada a partir de varias las dimensiones, entre las que destacan:

Sostenibilidad política: el programa CM es fruto de una decisión política del más alto nivel que muestra la voluntad y el compromiso de concertar políticas públicas para la igualdad de derechos y oportunidades de las mujeres a través de la atención a sus necesidades, y políticas públicas para la prevención de las violencias

machistas. Ciudad Mujer en el departamento de Tarija se respalda del marco jurídico y legal existente en el país, que permite asegurar su sostenibilidad política e institucional, a fin de constituirse en una política de Estado que trascienda los periodos de gobierno.

Sostenibilidad social: el enfoque de trabajo territorial del CCM permitirá una articulación del programa con actores locales del área de influencia de cada sede. Ciudad Mujer trabaja con el Gobierno Departamental, con los Gobiernos Municipales y otros actores presentes en el territorio, pero, sobre todo, trabaja con las propias mujeres que participan en el programa y que terminan convirtiéndose en sus principales promotoras, quienes aseguran la sostenibilidad social del programa.

Sostenibilidad financiera: el funcionamiento del programa Ciudad Mujer y de cada CCM será asumido por el presupuesto departamental, municipal y nacional del Estado. En ese sentido, la sostenibilidad financiera viene dada porque el gasto es compartido entre las entidades públicas participantes, evidenciando la eficiencia y una mejor relación costo/beneficio, que si los servicios fueran prestados en forma fragmentada y dispersa. Así mismo, se debe tomar en cuenta que las fuentes de financiamiento no sólo sean de las regalías del Impuesto a los Hidrocarburos (IDH), ya que esta es una fuente variable en el tiempo.

XV. OPORTUNIDADES DEL PROGRAMA

La experiencia de Ciudad Mujer en otros países ha permitido identificar las bondades de este modelo de servicios integrados en sitio único, ya que:

- Potencia el desarrollo de las mujeres desde un enfoque de derechos y de género.
- Favorece una respuesta holística a las demandas de las mujeres.
- Reduce los tiempos de atención para las mujeres al mismo tiempo que disminuye los factores que dificultan el acceso a los mismos (falta de tiempo y recursos por parte de las mujeres).
- Intensifica el uso de los servicios sociales entre poblaciones vulnerables.
- Innova el estándar de la gestión pública.
- Coordina y articula las acciones del Estado y mejora su eficacia.
- Fortalece la calidad, eficiencia y calidez de la prestación de servicios públicos, así como la satisfacción de las usuarias.
- Impulsa la gestión personalizada, superando la visión de una prestación repetitiva o fragmentada de los servicios prestados.
- Ofrece un espacio seguro y acogedor.
- Facilita la articulación efectiva con el sector privado por medio de alianzas de mutuo beneficio que amplían las ventanas de oportunidad para las mujeres y las instituciones participantes en una lógica “ganar-ganar”.

Cuadro 13. Desafíos y medidas para afrontarlos

Desafíos	Medidas para afrontarlos
Determinar la asignación presupuestaria de CM y contar con el presupuesto suficiente del Gobierno Departamental de Tarija, de los Gobiernos Municipales y del nivel central del Estado, que asegure la sostenibilidad del programa.	Asignación presupuestaria de manera <i>sine quanon</i> a través de una ley departamental que garantice que la Asamblea Departamental, los Concejos Municipales y los Ministerios nacionales prevean recursos y/o ítem para el presupuesto requerido. Así mismo, que este sea de diferentes fuentes de financiamiento para garantizar sostenibilidad a largo plazo.
Alinear procedimientos y normativas institucionales para asegurar la implementación de un modelo de gestión eficiente que opere en forma oportuna y ágil.	Actuación oportuna, política y estratégica por parte de la Gobernación de Tarija para promover aquellos cambios que aseguren la puesta en marcha de los protocolos de funcionamiento de los módulos y de los sistemas de referencia diseñados para la buena marcha del programa.
Evitar duplicación y solapamiento de servicios brindados a las mujeres en las áreas de intervención del CCM.	Analizar los servicios disponibles en territorio de instalación del CCM y evitar duplicidad y solapamiento de servicios.
El programa debe incorporar el enfoque intercultural de forma transversal en todos sus servicios.	Incorporar personal con conocimientos y sensibilidad sobre aspectos culturales e identitarios, que permita que todas las mujeres del área rural, migrante, indígenas y urbanas reciban una atención de calidad, respetuosa y buen trato.
Crear, capacitar y consolidar en corto tiempo un equipo permanente de carácter intersectorial y especializado en la atención integral a mujeres, formado con enfoque de género, interculturalidad y derechos.	Selección y contratación de personal idóneo, acorde a los perfiles establecidos. Implementación de pasantías y cursos de formación antes de la apertura del CCM. Firmar acuerdos institucionales e intergubernativos que permitan garantizar la permanencia en el puesto del personal asignado a CM, evitando la rotación del mismo.
Fortalecer los servicios públicos en CM para evitar trasladar la debilidad de los servicios a este nuevo modelo de gestión y generar una cultura institucional que fomente la calidad y continuidad de los servicios.	Seguimiento a estándares de calidad y puesta en marcha de un sistema de gestión basado en resultados. Implementar una estrategia sistemática de divulgación de los servicios, mostrando el valor agregado y calidad del programa CM para aumentar la demanda que al inicio puede ser baja debido a la poca confianza de las mujeres en las instituciones públicas.



SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE
GESTIÓN INSTITUCIONAL