



DEFENSORÍA DEL PUEBLO
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

INCUMPLIMIENTO DEL ARTÍCULO 23 DEL CÓDIGO NIÑA, NIÑO Y ADOLESCENTE ACCIONES PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

RESOLUCIÓN DEFENSORIAL N.º DP/AVEDH/10/2021
La Paz, 11 de octubre de 2021



DEFENSORÍA DEL PUEBLO
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

RESOLUCIÓN DEFENSORIAL N.º DP/AVEDH/10/2021

La Paz, 11 de octubre de 2021

**INCUMPLIMIENTO DEL ARTÍCULO 23 DEL CÓDIGO NIÑA, NIÑO Y ADOLESCENTE
ACCIONES PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE**

2021

RESOLUCIÓN DEFENSORIAL N.º DP/AVEDH/10/2021

La Paz, 11 de octubre de 2021

INCUMPLIMIENTO DEL ARTÍCULO 23 DEL CÓDIGO NIÑA, NIÑO Y ADOLESCENTE ACCIONES PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

Vistos:

El Informe Técnico de la Unidad de Niñez y Adolescencia, parte de la Adjuntoría para la Vigencia y Ejercicio de Derechos Humanos de Niñas, Niños, Adolescentes, Mujeres y Poblaciones en Situación de Vulnerabilidad DP/AVEDH/UNNA N.º 029/2020 de 31 de diciembre de la gestión 2020, sobre "Acciones reportadas por instituciones públicas del nivel central, departamental y municipal sobre embarazo adolescente en el marco del Plan Plurinacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes y Jóvenes 2015 – 2020", señala, en su parte conclusiva, que se debe exigir el cumplimiento del Artículo 23 de la Ley N.º 548, Código Niña, Niño y Adolescente, toda vez que no se tiene información sobre el índice quinquenal de Embarazo Adolescente, a ser fijado por el Ministerio de Salud y Deportes, de forma que las entidades territoriales autónomas que superan dicho índice realicen acciones diferenciadas y reasignaciones presupuestarias, aspecto que no ha sido contemplado en el Plan Plurinacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes y Jóvenes 2015 – 2020. Asimismo, recomienda incidir ante el Ministerio de Salud y Deportes en el cumplimiento del citado artículo, así como en el monitoreo anual a las entidades territoriales autónomas de forma que donde se supere dicho índice se realicen acciones prioritizadas, diferenciadas y reasignación presupuestaria para su disminución inmediata.

Considerando:

Que la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia señala, en sus Artículos 58 y 60, que las niñas, niños y adolescentes son titulares de los derechos reconocidos en la Constitución y de derechos específicos inherentes a su desarrollo, y que el Estado debe garantizar, junto con la sociedad y la familia, la prioridad de su interés superior, que comprende la preeminencia de sus derechos, la primacía en recibir protección y la prioridad en la atención de los servicios públicos y privados.

Que el Estado Plurinacional de Bolivia, en la gestión 2014, aprueba y promulga la Ley N.º 548 Código Niña, Niño y Adolescente (CNNA), que tiene por objeto reconocer, desarrollar y regular el ejercicio de los derechos de la niña, niño y adolescente, e implementa un Sistema Plurinacional Integral de la Niña, Niño y Adolescente para la garantía de sus derechos, mediante la corresponsabilidad del Estado en todos sus niveles, la familia y la sociedad.

Que el CNNA protege el derecho de las niñas, niños y adolescentes a recibir información y educación para la sexualidad y para la salud sexual y reproductiva por parte del Estado en todos sus niveles, y en forma prioritaria por sus padres, guardadores, tutores y dentro del sistema educativo, de acuerdo con su desarrollo físico y psicológico; así como a la provisión de servicios de asesoría, atención y acceso a insumos para el cuidado de la salud reproductiva, mediante servicios diferenciados.

Asimismo, el citado cuerpo normativo, en su Artículo 23, prevé implementar acciones para la reducción de embarazos adolescentes, y dispone que el Ministerio de Salud (actual Ministerio de Salud y Deportes), en coordinación con las entidades territoriales autónomas, implementará acciones con base a lineamientos de la Política de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural; asimismo que esta Cartera de Estado fijará cada cinco (5) años un índice de embarazo adolescente aplicable a todo el territorio nacional, mismo que será monitoreado anualmente; por último señala que las entidades territoriales autónomas, que tengan un índice de embarazo en adolescentes por encima del fijado por el Ministerio de Salud y Deportes, deberán realizar acciones diferenciadas y podrán realizar reasignaciones presupuestarias necesarias para la disminución de este índice.

Que el Congreso Quinquenal Plurinacional de la Niña, Niño y Adolescente aprueba mediante Resolución N.º 001/2017 de 07 de abril de 2017 el Plan Multisectorial de Desarrollo Integral (PDMI)/Plan Plurinacional de la Niña, Niño y Adolescente (PPNNA), como principal instrumento de planificación del Estado para la protección integral de niñas, niños y adolescentes, que si bien contempla entre sus lineamientos la prevención del embarazo adolescente a través de la promoción de los derechos sexuales y reproductivos y la capacitación en cuanto a la ciudadanía, prevención de infecciones de transmisión sexual, prevención de la violencia, uso de métodos anticonceptivos, diseño y aprobación de normas que respalden el ejercicio de derechos sexuales y reproductivos en municipios, estas medidas —que deben ser sujetas a evaluación de cumplimiento— no toman en cuenta el mandato expreso del Artículo 23 del CNNA sobre el índice de embarazo adolescente para delinear acciones y medidas en coordinación con el Ministerio de Salud y Deportes de forma que se encare de manera integral la problemática del embarazo adolescente, en las entidades territoriales autónomas que superen dicho índice.

Que el CNNA dispone en sus Artículos 14 y 179 que el Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional es la entidad pública cabeza de sector —de niñez y adolescencia— y ente rector del Sistema Plurinacional de Protección Integral de la Niña, Niño y Adolescente, y que entre sus atribuciones se encuentra la de articular los diferentes niveles del Estado y demás integrantes del Sistema de Protección para el cumplimiento de las atribuciones que les sean conferidas por el CNNA.

Considerando:

Que el Comité Interministerial de Políticas Públicas de la Juventud —conformado por D.S. N.º 2114, Reglamento a la Ley N.º 342, de la Juventud, por las máximas autoridades de los Ministerios de la Presidencia, Justicia, Salud, Educación y Trabajo, Empleo y Previsión Social— aprueba mediante Resolución N.º 002/2015 el Plan Plurinacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes y Jóvenes 2015–2020 cuyo objetivo es contribuir a la reducción del embarazo en adolescentes y jóvenes, favoreciendo el ejercicio de los derechos humanos, derechos sexuales y derechos reproductivos con acciones preventivo-promocionales, mediante el fortalecimiento institucional de los servicios de educación, justicia y salud, y promoviendo la participación en espacios de toma de decisiones, en un marco de coordinación interinstitucional e intersectorial con activa participación de la población adolescente, joven y de la sociedad civil.

Que la Defensoría del Pueblo, a través del Informe DP/AVEDH/UNNA N.º 029 de 31 de diciembre de 2021, ha observado que a pesar que este Plan se constituye en la principal política pública nacional sobre prevención del embarazo en adolescentes se evidencian avances en su cumplimiento, pero también debilidades estructurales desde su concepción e implementación, entre las que se encuentra la falta de articulación del cumplimiento del Artículo 23 del CNNA y el llamado índice de embarazo adolescente a los pilares y líneas de acción de Plan, así como en la coordinación con los diferentes niveles de gobierno. Posición institucional que ha sido notificada al Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional, mediante Nota con Cite: DP/AVEDH/N.º 128/2021 de 15 de marzo de 2021.

Considerando:

Que el Ministerio de Salud y Deportes, a requerimiento de la entidad defensorial, a través de nota externa con CITE: MS/VMsYP/DGSS/URSSyC/CE/112/2020 de 18 de mayo de la gestión 2020, señala:

"En relación al índice de embarazos adolescentes, se ha trabajado de manera coordinada con el Sistema Nacional de Información en Salud y Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud, con base a los datos de los controles prenatales realizados en los servicios de salud de embarazadas adolescentes y el total de embarazos existentes, para poder contar con un índice de embarazo adolescente.

Si bien se ha trabajado con estos datos para realizar un seguimiento a esta problemática en los diferentes niveles territoriales, actualmente se está realizando una revisión y análisis de los indicadores existentes en el Sistema Nacional de Información en Salud para poder incorporar otros indicadores trazadores que permitan realizar un análisis adecuado de la problemática del embarazo adolescente y poder contextualizar la composición del índice con base a indicadores insignias."

Así mismo, en respuesta con nota CITE: MSyD/DGP/SNIS-VE/CE/31/2021 de 03 de marzo de 2021, el Ministerio de Salud y Deportes ratifica, con relación al índice de embarazo adolescente, lo siguiente:

"Índice de embarazo adolescente se obtiene de la siguiente fórmula:

NUMERADOR	DENOMINADOR	CONSTANTE
Nº de embarazos en adolescentes	Total de embarazos	100"

Que los resultados del llamado índice de embarazo adolescente, establecido en el Artículo 23 del CNNA, representarían la cantidad de embarazos en adolescentes a nivel nacional, departamental y municipal respectivamente, respecto del total de embarazos registrados en una gestión.

Que el Ministerio de Salud y Deportes ha remitido (Notas CITE: MSyD/DGP/SNIS-VE/CE/31/2021 de 03 de marzo de 2021 y CITE: MSyD/DGP/SNIS-VE/CE/174/2021) cuadros desagregados por departamento y municipio con el denominado índice de embarazos en adolescentes desde la gestión 2015 hasta la gestión 2020, en los que consta la cantidad de controles prenatales en todas las gestiones citadas, tomando en cuenta dos grupos etarios, niñas y adolescentes de 10 a 15 años y adolescentes de 15 a 19 años; tomando en cuenta el rango de edad considerado por la Organización Mundial de la Salud, que define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, dividida en dos fases, adolescencia temprana de 10 a 14 años y adolescencia tardía de 15 a 19 años.

Que un índice es un indicador compuesto, de acuerdo con la Comisión Económica para América Latina y el Caribe en el documento "Indicadores sociales en América Latina y el Caribe", los índices representan tendencias en el bienestar o los servicios sociales que incluyen diversos y amplios aspectos, combinando indicadores de factores subyacentes de la problemática a ser medida, concordante con la respuesta de 18 de mayo de la gestión 2020 del Ministerio de Salud y Deportes; por ejemplo, el Índice de Desarrollo Humano (IDH) toma en cuenta la interacción de variables demográficas de salud, educación, esperanza de vida al nacer, tasa de alfabetismo, tasa de matriculación primaria, secundaria, terciaria e ingreso real per cápita; por otro lado, los indicadores sociales simples tiene que ver con datos básicos que se usan para analizar algún aspecto determinado de las condiciones de vida y toman en cuenta una sola variable.

Que de la información remitida por el Ministerio de Salud y Deportes, el denominado índice de embarazo adolescente toma como única variable la cantidad de controles prenatales realizados por adolescentes menores de 19 años de edad; asimismo, se puede evidenciar que no se tiene el índice de embarazo adolescente quinquenal (de cinco años) tal como lo señala el mandato legal expreso contenido la Ley N.º 548 CNNA, sino más bien, se han procesado índices de embarazo adolescente anuales que obedecen a la cantidad de controles prenatales registrados en cada gestión en niñas y adolescentes de 10 a 19 años, subdividiendo los datos en los dos grupos etarios referidos: i) Niñas y adolescentes menores de 15 años. ii) Adolescentes de 15 a 19 años.

De la información brindada por el Ministerio de Salud y Deportes, se advierten los siguientes datos sobre el número de embarazos en adolescentes e índices anuales 2015-2020:

Cuadro N° 01
NÚMERO DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES E ÍNDICE ANUAL 2015-2020

Gestión	Nro. de Embarazos en Adolescentes	Índice Anual
2015	82.416	21
2016	68.916	20
2017	60.850	19
2018	56.910	18
2019	49.044	17
2020	39.999	17

Fuente: Defensoría del Pueblo

En base a datos proporcionados por el Ministerio de Salud y Deportes

Que en las gestiones 2019 y 2020 —ambas con un índice nacional de embarazo adolescente de 17—, los Departamentos de Potosí, Santa Cruz, Beni y Pando superan dicho índice, conforme al siguiente cuadro:

Cuadro N° 02
NÚMERO DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES E ÍNDICE ANUAL 2019-2020 POR DEPARTAMENTO

DEPARTAMENTO	Nro. De Embarazos en Adolescentes 2019	Índice Anual 2019	Nro. De Embarazos en Adolescentes 2020	Índice Anual 2020
BENI	3.512	25	3.293	26
PANDO	827	27	755	25
POTOSÍ	3.576	20	3.104	19
SANTA CRUZ	17.325	19	13.802	18
CHUQUISACA	1.698	17	1.678	17
COCHABAMBA	9.217	16	7.065	15
ORURO	1.970	15	1.635	14
LA PAZ	9.000	14	7.210	13
TARIJA	1.919	15	1.457	13
TOTAL	49.044	17	39.999	17

Fuente: Defensoría del Pueblo

En base a datos proporcionados por el Ministerio de Salud y Deportes

Asimismo, se ha evidenciado que en la gestión 2019, de 339 municipios que son tomados en cuenta para la medición del índice de embarazo adolescente por el Ministerio de Salud y Deportes —actualmente el Estado Plurinacional cuenta con 342 GAM—, existen doscientos ochenta y seis (286) municipios —en los nueve (9) departamentos del país— que superan el índice de embarazo adolescente nacional de 17 estimado por esta cartera ministerial de Estado, y en la gestión 2020, doscientos sesenta y cinco (265) municipios —en los nueve (9)

departamentos del país— superan el índice de embarazo adolescente; es decir el 84,4% y el 78,2% de los municipios superan el índice de embarazo adolescente en las gestiones 2019 y 2020, respectivamente. (Anexo N.º 1)

Cuadro N° 03
NÚMERO DE MUNICIPIOS QUE SUPERAN EL ÍNDICE DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

Gestión	Nro. de Municipios que superan el Índice de Embarazos en Adolescentes	%
2019	286	84,4%
2020	265	78,2%

Fuente: Defensoría del Pueblo

En base a datos proporcionados por el Ministerio de Salud y Deportes

Estos datos evidencian la alta cantidad de municipios que tienen latente esta problemática a nivel nacional, y que, por sobrepasar el índice de embarazo adolescente nacional, activan sus competencias establecidas en el Artículo 23 del CNNA, de forma que se incida en la disminución del embarazo adolescente en Bolivia. Con ese antecedente, a continuación se presentan dos cuadros sobre el porcentaje de municipios con índice de embarazo adolescente por departamento, y gestiones 2019 y 2020:

Cuadro N° 04
PORCENTAJE DE MUNICIPIOS CON ÍNDICE DE EMBARAZO ADOLESCENTE SUPERIOR A 17 POR DEPARTAMENTO, EN LA GESTIÓN 2019

DEPARTAMENTO	NRO. DE MUNICIPIOS	NRO. DE MUNICIPIOS CON ÍNDICE SUPERIOR A 17	PORCENTAJE DE MUNICIPIOS CON ÍNDICE SUPERIOR A 17
BENI	19	19	100%
PANDO	15	15	100%
SANTA CRUZ	56	52	92,8%
LA PAZ	87	78	89,6%
COCHABAMBA	47	39	82,9%
POTOSÍ	40	32	80%
CHUQUISACA	29	22	75,8%
TARIJA	11	8	72,7%
ORURO	35	21	60%
TOTAL	339	286	84,4%

Fuente: Defensoría del Pueblo

En base a datos proporcionados por el Ministerio de Salud y Deportes

Cuadro N° 05
PORCENTAJE DE MUNICIPIOS CON ÍNDICE DE EMBARAZO ADOLESCENTE SUPERIOR A 17 POR DEPARTAMENTO, EN LA GESTIÓN 2020

DEPARTAMENTO	NRO. DE MUNICIPIOS	NRO. DE MUNICIPIOS CON ÍNDICE SUPERIOR A 17	PORCENTAJE DE MUNICIPIOS CON ÍNDICE SUPERIOR A 17
BENI	19	19	100%
SANTA CRUZ	56	49	87,5%
PANDO	15	13	86,6%
COCHABAMBA	47	38	80,8%
CHUQUISACA	29	23	79,3%
LA PAZ	87	65	74,7%
POTOSÍ	40	29	72,5%
ORURO	35	23	65,7%
TARIJA	11	6	54,5%
TOTAL	339	265	78,2%

Fuente: Defensoría del Pueblo

En base a datos proporcionados por el Ministerio de Salud y Deportes

Que de la información remitida por el Ministerio de Salud y Deportes se ha realizado un análisis sobre la cantidad de municipios por departamento que superan el índice de embarazo adolescente, y su disgregación por municipios considerando la categoría poblacional tipo A, B, C y D, que conforme a D.S. No. 26451 de 18 de diciembre de 2001 corresponden a municipios con población de 1 a 5.000 habitantes, 5.001 a 15.000 habitantes, 15.001 a 50.000 habitantes, y más de 50.000 habitantes, respectivamente; conforme a los siguientes cuadros:

Cuadro N° 06
DEPARTAMENTOS POR TIPO DE GAMs EN SU JURISDICCIÓN CON ÍNDICE DE EMBARAZO ADOLESCENTE ALTO EN LA GESTIÓN 2019

DEPARTAMENTO	GAMS TIPO A	GAMS TIPO B	GAMS TIPO C	GAMS TIPO D	TOTAL
POTOSÍ	6	10	15	1	32
TARIJA		2	5	1	8
SANTA CRUZ	5	18	21	8	52
BENI	5	7	5	2	19
PANDO	8	6		1	15
CHUQUISACA	3	12	7		22
LA PAZ	11	50	17		78
COCHABAMBA	6	15	15	3	39
ORURO	9	9	3		21
TOTAL	53	129	88	16	286

Fuente: Defensoría del Pueblo

Cuadro N° 07
DEPARTAMENTOS POR TIPO DE GAMs EN SU JURISDICCIÓN CON ÍNDICE DE EMBARAZO ADOLESCENTE ALTO EN LA GESTIÓN 2020

DEPARTAMENTO	GAMS TIPO A	GAMS TIPO B	GAMS TIPO C	GAMS TIPO D	TOTAL
POTOSÍ	6+	10	13		29
TARIJA		2	3	1	6
SANTA CRUZ	3	19	19	8	49
BENI	5	7	5	2	19
PANDO	7	6			13
CHUQUISACA	3	15	5		23
LA PAZ	11	39	15		65
COCHABAMBA	6	14	15	3	38
ORURO	12	8	3		23
TOTAL	53	120	78	14	265

Fuente: Defensoría del Pueblo

Que de acuerdo con la clasificación por tipo de municipio, se tiene que de los 286 gobiernos autónomos municipales que superan el índice de embarazo adolescente en la gestión 2019, 53 son tipo A, 129 son tipo B, 88 son tipo C y 16 son tipo D. Es decir que el 94,4% de los gobiernos autónomos municipales que superan el índice de embarazo adolescente en la gestión 2019 son tipo A, B y C, y que cuentan con menos de 50.000 habitantes; también es importante señalar que el 63,6% son municipios que cuentan con menos de 15.000 habitantes.

Que del mismo análisis, considerando la clasificación por tipo de municipio, respecto de los 265 gobiernos autónomos municipales que superan el índice de embarazo adolescente en la gestión 2020, resulta que 53 son tipo A, 120 son tipo B, 77 son tipo C y 14 son tipo D. Es decir que el 94,7% de los gobiernos autónomos municipales que superan el índice de embarazo adolescente en la gestión 2020 son tipo A, B y C, es decir que cuentan con menos de 50.000 habitantes; también es importante señalar que el 65% son municipios que cuentan con menos de 15.000 habitantes.

Que del total de las entidades territoriales autónomas que superan el denominado índice de embarazo adolescente anual, generado por el Ministerio de Salud y Deportes, en las gestiones 2019 y 2020, la Defensoría del Pueblo ha decidido realizar Requerimientos de Información Escrita para evidenciar el cumplimiento del Artículo 23 de la Ley N.º 548 Código Niña, Niño y Adolescente, en los cuatro (4) Gobiernos Autónomos Departamentales que superan el índice y una muestra representativa de cuarenta (40) Gobiernos Autónomos Municipales considerando las categorías municipales por población tipo A, B, C y D, en los nueve departamentos del país, evidenciando los resultados que se presentan en la presente Resolución Defensorial.

Considerando:

Que el Ministerio de Salud y Deportes no ha establecido un índice quinquenal de embarazo adolescente, por lo tanto este dato no ha sido de conocimiento de los gobiernos subnacionales, tanto departamentales como municipales, consecuentemente no ha merecido un monitoreo anual y por consiguiente la responsabilidad de asumir acciones diferenciadas y reasignaciones presupuestarias para la disminución de este índice, en el marco del mandato legal establecido por el Artículo 23 del CNNA, ha sido relegada por el incumplimiento del presupuesto inicial estadístico para activar la obligación de las entidades territoriales autónomas que superarían esta distribución porcentual nacional y que frente a esta evidencia presentan la problemática de embarazo adolescente agudizada en sus territorios.

Que el Ministerio de Salud y Deportes refiere datos estadísticos anuales, que, si bien no constituyen el índice como un indicador compuesto, es registrado como tal por la entidad ministerial. Ahora bien, de la revisión de los datos remitidos, el índice anual de embarazo adolescente nacional de 17, fijado para las gestiones 2019 y 2020, es superado por cuatro (4) gobiernos autónomos departamentales, a saber:

Cuadro N° 08
GOBIERNOS AUTÓNOMOS DEPARTAMENTALES – ÍNDICE DE EMBARAZO ADOLESCENTE 2015-2020

Nº	GAD	ÍNDICE 2015	ÍNDICE 2016	ÍNDICE 2017	ÍNDICE 2018	ÍNDICE 2019	ÍNDICE 2020	CITE DE RESPUESTA
1	POTOSÍ	16	16	19	19	20	19	DGADP N° 892 09/06/2021
2	SANTA CRUZ	27	24	23	21	19	18	GADSC/DESPACHO/OF. N° 100/2021 24/06/2021
3	BENI	29	27	26	26	25	25	SDDH-GAD BENI OF. N° 0257/2021 21/07/2021
4	PANDO	29	30	28	28	27	25	S.DD.H.S. N° 25/2021 09/06/2021
5	Bolivia	21	20	19	18	17	17	

Fuente: Defensoría del Pueblo

En base a datos proporcionados por el Ministerio de Salud y Deportes

Que a través de un Requerimiento de Información Escrita se ha solicitado a los gobiernos autónomos departamentales que superan el índice de embarazo adolescente en las gestiones 2019 y 2020, como entes que ejercen la rectoría departamental de protección integral a niñas, niños y adolescentes conforme establece el CNNA, que informen sobre el cumplimiento del Artículo 23 del CNNA conforme al siguiente detalle: i. Si han desarrollado acciones de coordinación con el Ministerio de Salud y Deportes y/o con el Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional sobre el monitoreo del índice de embarazo adolescente en el departamento en las gestiones 2015 a 2020. ii. Si se les ha comunicado y/o notificado por algún medio físico o electrónico con el índice de embarazo adolescente departamental, dato desagregado por el departamento y los municipios que comprenden su jurisdicción,

en las gestiones 2015 a 2020. iii. Si el Gobierno Autónomo Departamental ha realizado acciones diferenciadas y reasignaciones presupuestarias para la disminución del embarazo adolescente en el departamento y/o en coordinación con los municipios del departamento que hubieran superado el índice de embarazo adolescente en las gestiones 2015 a 2020.

Que respecto a la notificación y/o comunicación por algún medio físico o electrónico a los Gobiernos Autónomos Departamentales Potosí, Santa Cruz, Beni y Pando con el índice de embarazo adolescente, con datos desagregados por municipios parte de su jurisdicción en las gestiones 2015 a 2020, la Defensoría del Pueblo ha podido evidenciar que:

- Los Gobiernos Autónomos Departamentales (GAD) de Potosí, Santa Cruz y Beni señalan que remiten información recabada sobre embarazo adolescente en los Centros de Salud al Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS-VE), dependiente del Ministerio de Salud y Deportes; sin embargo no han recibido información de vuelta de esta cartera ministerial respecto al índice de embarazo adolescente departamental, de los municipios que integran sus jurisdicciones, así como el índice de embarazo adolescente nacional, de forma que se evidencie su posición respecto a la superación o no de este índice de embarazo adolescente.
- El GAD Santa Cruz informa que se toman en cuenta para la medición a niñas y adolescente de 10 a 20 años de edad. Asimismo, el GAD Pando señala que estarían elaborando una base de datos para efectuar la implementación y seguimiento al índice de embarazo en niñas y adolescentes en este departamento; sin embargo, conforme al mandato legal del Artículo 23 del CNNA esta gestión debe realizarse en coordinación con el Ministerio de Salud y Deportes.

Que respecto a la coordinación entre los Gobiernos Autónomos Departamentales de Potosí, Santa Cruz, Beni y Pando y el Ministerio de Salud y Deportes sobre el monitoreo del índice de embarazo adolescente en las gestiones 2015 a 2020, la Defensoría del Pueblo ha podido evidenciar que:

- Los Gobiernos Autónomos Departamentales de Pando, Santa Cruz, Beni y Potosí señalan que existe una coordinación respecto a la temática de salud y embarazo adolescente, que tiene que ver principalmente con la remisión de datos de los centros de salud sobre controles prenatales realizados a la población en general y población adolescente para alimentar la fuente de información del Sistema Nacional de Información en Salud – Vigilancia Epidemiológica (SNIS-VE); sin embargo de la información recabada no se ha podido evidenciar que esta coordinación sea en el marco del monitoreo del índice de embarazo adolescente de acuerdo con el mandato legal establecido en el CNNA, de forma que los Gobiernos Autónomos Departamentales conozcan cuál es el índice nacional y si han superado o no este índice, asimismo tomen conocimiento de cuáles son los municipios que se encuentran en su jurisdicción que han superado dicho índice, para iniciar las gestiones necesarias que incluyan la realización de acciones diferenciadas y reasignaciones presupuestarias para la disminución de este índice.

Que respecto a la coordinación entre los Gobiernos Autónomos Departamentales de Potosí, Santa Cruz, Beni y Pando y el Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional sobre el monitoreo del índice de embarazo adolescente en las gestiones 2015 a 2020, la Defensoría del Pueblo ha podido evidenciar que:

- Los Gobiernos Autónomos Departamentales de Pando, Santa Cruz, Beni y Potosí han informado que no existe una coordinación con esta institución respecto al monitoreo del índice de embarazo adolescente en las gestiones 2015 a 2020, ni siquiera en el marco de la implementación del Plan Plurinacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes y Jóvenes 2015–2020.

Que respecto a la realización de acciones diferenciadas para la disminución del embarazo adolescente en las gestiones 2015 a 2020 por los gobiernos autónomos departamentales de Potosí, Santa Cruz, Beni y Pando, se informa que:

- Los Gobiernos Autónomos Departamentales de Santa Cruz, Beni y Potosí informan sobre la realización de un conjunto de acciones de incidencia sobre la problemática de embarazo adolescente, que no se refieren ni documentan como acciones diferenciadas en el marco del Artículo 23 del CNNA; por una parte, el GAD Potosí informa que coordina con las once (11) redes de salud en el departamento para la incidencia ante Gobiernos Autónomos Municipales, que además se está implementando y se ejecuta la estrategia AIDA (Atención Integral y Diferenciada de Adolescentes) en todos los servicios de salud de 1er. y 2do. nivel en 41 municipios; el GAD Santa Cruz informa de la socialización de los datos sobre embarazo adolescente en los Comités de Análisis de la Información (CAI), así como el monitoreo de acceso a la atención en casos de embarazo adolescente; el GAD Beni informa que se llevan adelante acciones de monitoreo en los municipios de Riberalta, Guayaramerín, Trinidad y San Borja con algunas organizaciones no gubernamentales como Médicos Mundi y Marie Stopes, asimismo señala que el municipio de Riberalta cuenta con el mayor índice de embarazo adolescente, dato que no coincide con la información aportada por el Ministerio de Salud y Deportes, que señala que el municipio de Riberalta cuenta con un índice de embarazo adolescente de 28 en la gestión 2019 y de 27 en la gestión 2020, por debajo de los municipios de San Javier que cuenta con un índice de embarazo adolescente de 47 en la gestión 2019 y de 30 en la gestión 2020, o el municipio de Exaltación que cuenta con un índice de embarazo adolescente de 32 en la gestión 2019 y de 38 en la gestión 2020, o el municipio de Puerto Siles que cuenta con un índice de embarazo adolescente de 25 en la gestión 2019 y de 47 en la gestión 2020, por mencionar algunos; lo que demuestra la falta de correspondencia de datos estadísticos sobre esta problemática asumidos por los Gobiernos Autónomos Departamentales y por el Ministerio de Salud y Deportes, lo que incide en el cumplimiento y efectivización del Artículo 23 del CNNA.
- El GAD Pando, por otro lado, sí ha realizado acciones que pueden ser tomadas en cuenta como diferenciadas, toda vez que a través de Ley Departamental N.º 092 de 21 de marzo de 2019, cuyo objeto es declarar el 2019 como “El año de prevención del embarazo en niñas y adolescentes”, señala que las acciones a desarrollarse serán: a) El Órgano Legislativo Departamental, Órgano Ejecutivo Departamental y todas sus unidades descentralizadas y desconcentradas deberán hacer uso de la frase “Año de prevención del embarazo en niñas y adolescentes” en todos los documentos oficiales, b) Conformar una Comisión Interinstitucional para el diseño y la elaboración del Plan Departamental de Prevención de Embarazo en Niñas y Adolescentes, c) Las entidades públicas que trabajan en favor de la niñez y adolescencia programarán y desarrollarán acciones de sensibilización en torno a la problemática para la prevención del embarazo de niñas y adolescentes. Asimismo, la Ley Departamental N.º 102 de 25 de septiembre de 2019 aprueba el Plan Departamental Multifactorial de Prevención del Embarazo de niñas y adolescentes en el departamento de Pando, cuyo objeto es contribuir al desarrollo integral de niñas y adolescentes promoviendo el ejercicio pleno de sus derechos. Así también, informa que en la presente gestión se elabora el Programa Multifactorial de Prevención del Embarazo de niñas y adolescentes del departamento de Pando, para que sea el ente ejecutor operativo del plan citado.

Que respecto a la realización de reasignaciones presupuestarias para la disminución del embarazo adolescente en las gestiones 2015 a 2020 por los Gobiernos Autónomos Departamentales de Potosí, Santa Cruz, Beni y Pando, se informa que:

- Los Gobiernos Autónomos Departamentales de Santa Cruz, Beni y Potosí han señalado que no han realizado reasignaciones presupuestarias y que no se contaría con un presupuesto exclusivo para acciones dentro de la problemática del embarazo adolescente, el GAD Beni señaló que la falta de presupuesto no ha permitido la realización del monitoreo sobre el índice de embarazo adolescente en los municipios de su jurisdicción.
- El GAD Pando por otro lado informa que la Ley Departamental N.º 092 dispone que el Órgano Ejecutivo Departamental debe asignar recursos necesarios para la implementación de las medidas establecidas en la citada ley, y que puede gestionar financiamiento de la cooperación internacional. Asimismo, el programa de 2021 tiene asignado un presupuesto anual de Bs 222.934,75 (doscientos veintidós mil novecientos treinta y cuatro 75/100 bolivianos), presupuesto que puede ser tomado como reasignaciones presupuestarias en el marco de acciones diferenciadas para la disminución del embarazo adolescente.

Considerando:

Que como se ha señalado, el Ministerio de Salud y Deportes refiere datos estadísticos anuales, que, si bien no constituyen el índice quinquenal, que pueda ser monitoreado anualmente, como un indicador compuesto, es registrado como tal por la entidad ministerial. En ese contexto, de la revisión de los datos remitidos, el índice anual de embarazo adolescente nacional fijado para las gestiones 2019 y 2020 es de 17, y ha sido superado el 2019 por 286 municipios, lo que representa el 84,36% del total, y el 2020 por 265 municipios, que significa el 78,2% de las entidades territoriales autónomas municipales.

Que considerando el alto porcentaje de entidades territoriales autónomas municipales que superan el denominado índice de embarazo adolescente determinado por el Ministerio de Salud y Deportes, la Defensoría del Pueblo ha determinado consultar a una muestra de cuarenta (40) municipios de los nueve (9) departamentos del país para verificar el cumplimiento del Artículo 23 del CNNA, considerando las categorías —A, 2 (5%), B, 12 (30%), C, 15 (37,5%), y D, 11 (27,5%)—, conforme al siguiente cuadro:

Cuadro N° 09
GOBIERNOS AUTÓNOMOS MUNICIPALES – ÍNDICE DE EMBARAZO ADOLESCENTE 2015 - 2020

Nº	DEPTO.	GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL	ÍNDICE 2015	ÍNDICE 2016	ÍNDICE 2017	ÍNDICE 2018	ÍNDICE 2019	ÍNDICE 2020	TIPO GAM	CITE DE RESPUESTA
1	POTOSÍ	PORCO	28	24	28	34	24	21	B	GAM-PORCO/DNA-SLIM/AL/002/2021 28/05/2021
2		CHAYANTA	23	27	22	31	27	34	C	INFORME 15/06/2021
3		CHUQUIHUTA	24	22	20	35	28	22	B	DNA/SLIM/AL N° 19/2021 14/06/2021
4	TARIJA	ENTRE RÍOS	35	30	31	27	23	21	C	NOTA EXTERNA 14/06/2021
5		VILLAMONTES	27	22	20	21	19	23	D	GAMVM/S.G. N° 19/2021 28/05/2021
6	SANTA CRUZ	MONTERO	25	23	26	21	20	20	D	NOTA EXTERNA 12/07/2021
7		COTOCA	28	29	28	26	25	20	D	SECRETARIA MUNICIPAL DE SALUD Y DEPORTES OF. N° 18/2021 13/08/2021
8		WARNES	33	29	25	25	26	21	D	OF. EXT. CITE:S-D GAMW N° 69/2021 16/06/2021

9		PUERTO SUÁREZ	19	23	14	17	18	23	C	GAMPS – 109/2021 02/06/2021
10		PUERTO QUIJARRO	26	25	22	29	38	35	C	NOTA EXTERNA 29/06/2021
11	BENI	TRINIDAD	24	23	24	23	21	19	D	A.R.H. N° 2021/2107 06/07/2021
12		GUAYARAMERÍN	27	23	25	24	22	29	C	INFORME N° 01/2021 05/08/2021
13		RIBERALTA	30	32	27	29	28	27	D	G.A.M.R./LOC//DESP/N° 004/2021 10/06/2021
14	PANDO	PORVENIR	34	35	35	34	24	32	B	INFORME – 04-2021 30/06/2021
15		COBIJA	23	25	22	22	20	17	D	DESP MCPAL N° 198/2021 01/07/2021
16	CHUQUISACA	SERRANO	30	30	20	26	26	21	B	GAMVS 188/2021 15/06/2021
17		TOMINA	32	34	27	26	31	37	B	NOTA EXTERNA 25/06/2021
18		MONTEAGUDO	25	26	23	23	19	15	C	NOTA EXTERNA 07/06/2021
19		VILLA VACA GUZMÁN	29	23	29	29	29	21	B	INFORME 29/06/2021
20		HUACAYA	25	31	29	36	17	26	A	NOTA EXTERNA 15/06/2021
21		MACHARETÍ	35	27	24	31	20	19	B	G.A.M.M. N° 36/2021 18/06/2021
22		HUACARETA	32	26	30	31	37	24	B	DNA/SPH-045/2021 02/07/2021
23	LA PAZ	PATACAMAYA	28	20	21	21	21	23	C	INFORME 23/07/2021
24		ACHACACHI	27	27	24	23	23	22	C	LSCCH-DNA-SLIM N° 28/21 30/06/2021
25		BATALLAS	24	29	22	24	25	23	C	NOTA EXTERNA 31/05/2021
26		CARANAVI	26	20	21	18	18	18	C	GAMC/DESP-EHT/N° 156/2021 13/07/2021
27		GUAQUI	30	22	27	23	16	18	B	GAMG/DNA-SLIM/LATM/EXT 017/2021 22/07/2021
28		TIAHUANACU	28	23	20	28	27	22	B	GAMT-MAE/0470/2021 24/06/2021
29		SANTIAGO DE MACHACA	24	29	5	25	26	28	A	GAMSM/MAE/ N° 040/2021 04/07/2021
30	CBBA	VINTO	24	21	21	20	17	18	D	G.A.M.V. N° 340/2021 12/07/2021
31		SIPE SIPE	25	26	25	21	22	19	C	GAMSS/DESP. N° 119-E/20 08/07/2021
32		TIQUIPAYA	21	26	23	19	20	17	D	G.A.M.T. – D.I.O. 069/2021 05/07/2021
33		VILLA TUNARI	26	26	26	26	25	24	D	NOTA DE 08/07/2021
34		SHINAHOTA	39	26	21	21	24	22	C	NOTA DE 05/07/2021
35		CHIMORÉ	30	27	26	28	24	25	C	DNA-CHI-N° 10/21 02/06/2021
36		COLOMI	29	31	30	27	27	30	C	G.A.M.C/CITE/DESP/MAE/No. 18/2021 17/07/2021
37		PUERTO VILLARROEL	29	27	29	27	28	25	D	NOTA EXTERNA 05/07/2021
38	ORURO	CARACOLLO	23	24	24	22	23	22	C	NOTA EXTERNA 17/06/2021
39		TOLEDO	26	25	24	33	29	27	B	G.A.M. TOLEDO 120/2021 18/06/2021
40		SORACACHI	25	18	20	20	19	26	B	GAMS CITE: N° 461/2021 07/07/2021
BOLIVIA			21	20	19	18	17	17		

Fuente: Defensoría del Pueblo
En base a datos proporcionados por el Ministerio de Salud y Deportes

Que a través de un Requerimiento de Información Escrita se ha solicitado a los gobiernos autónomos municipales que superan el índice de embarazo adolescente en las gestiones 2019 y 2020, parte del alcance de esta investigación defensorial, como entes que ejercen la rectoría municipal de protección integral a niñas, niños y adolescentes conforme establece el CNNA, que informen sobre el cumplimiento del Artículo 23 del CNNA, de acuerdo con el siguiente detalle: i. Si han desarrollado acciones de coordinación con el Ministerio de Salud y Deportes y/o con el Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional sobre el monitoreo del índice de embarazo adolescente en el municipio en las gestiones 2015 a 2020. ii. Si se les ha comunicado y/o notificado por algún medio físico o electrónico con el índice de embarazo adolescente municipal, en las gestiones 2015 a 2020. iii. Si el Gobierno Autónomo Municipal ha realizado acciones diferenciadas y reasignaciones presupuestarias para la disminución del embarazo adolescente en el municipio en las gestiones 2015 a 2020.

Que respecto a la notificación y/o comunicación por algún medio físico o electrónico a los gobiernos autónomos municipales parte de la intervención municipal, con el índice de embarazo adolescente en las gestiones 2015 a 2020, la Defensoría del Pueblo ha podido evidenciar que:

- Los Gobiernos Autónomos Municipales de Porco, Cotoca, Riberalta, Guayamerín, Porvenir, Tomina, Serrano, Villa Vaca Guzmán, Huacareta, Guaquí, Villa Tunari, Colomi, Caracollo, Chuquihuta, Warnes, Puerto Quijarro, Trinidad, Monteagudo, Huacaya, Achacachi, Batallas, Caranavi, Santiago de Machaca, Sipe Sipe, Shinahota, Soracachi, Toledo, Patacamaya, Villamontes y Macharefí no han sido notificados ni se les ha comunicado sobre el índice de embarazo adolescente en sus jurisdicciones y su posición respecto al índice nacional, de forma que realicen acciones diferenciadas y reasignaciones presupuestarias para la disminución de este índice en el marco del mandato legal establecido en el Artículo 23 del CNNA.
- El GAM Serrano y el GAM Macharefí han informado que cuentan con datos sobre cantidad de casos de embarazo adolescente, por información proporcionada por los centros de salud; sin embargo, se ha podido evidenciar que difiere de la cantidad reportada por el Ministerio de Salud y Deportes en la misma gestión para ambos municipios. El GAM Sipe Sipe cuenta con datos, pero utiliza grupos etarios que difieren de los establecidos por el Ministerio de Salud y Deportes, ya que mide casos de embarazos adolescentes en menores de 20 años. De acuerdo con información proporcionada por el GAM Soracachi, se manejan datos que corresponden a la tasa de embarazo adolescente, que en la gestión 2016 sería de 5,0, en la gestión 2017 de 6,2, en la gestión 2018 5,0, en la gestión 2019 4,0 y en la gestión 2020 de 7,7, datos que difieren del indicador de embarazo adolescente establecido en el CNNA y del índice de embarazo adolescente señalado por el Ministerio de Salud y Deportes.
- Los Gobiernos Autónomos Municipales de Chayanta, Entre Ríos, Montero, Puerto Suárez, Tiahunacu, Tiquipaya, Vinto, Chimoré y Puerto Villarroel informan que cuentan con datos municipales y que realizan algunas acciones sobre el embarazo adolescente en sus municipios; sin embargo no informan si cuentan con datos del índice de embarazo adolescente municipal y su posición respecto al nacional; por otro lado los datos proporcionados por GAM Tiahunacu y GAM Tiquipaya no coinciden con los proporcionados por el Ministerio de Salud y Deportes a esta institución defensorial; a su vez, en el caso del GAM Tiquipaya, los datos que toman en cuenta para la medición del embarazo adolescente contempla un rango etario de entre 15 y 34 años de edad.

- De la información remitida, se puede evidenciar que del total de los Gobiernos Autónomos Municipales consultados, ninguno tuvo conocimiento sobre el denominado índice de embarazo adolescente en su municipio y si éste superaba el índice de embarazo adolescente nacional para asumir acciones diferenciadas y reasignaciones presupuestarias. Además de que el 100% de los GAMs consultados no conoce este índice de embarazo adolescente, los GAMs Macharefí, Sipe Sipe, Soracachi, Tiahuanacu y Tiquipaya, que representan el 13%, informan sobre cantidades de embarazos adolescentes y variables en rango de edades diferentes con los datos reportados por el Ministerio de Salud y Deportes.

Que respecto a la coordinación de los Gobiernos Autónomos Municipales, parte de la intervención municipal con el Ministerio de Salud y Deportes sobre el monitoreo del índice de embarazo adolescente en las gestiones 2015 a 2020, se informa que:

- Los Gobiernos Autónomos Municipales de Porco, Macharefí, Cotoca, Warnes, Puerto Quijarro, Trinidad, Monteagudo, Villa Vaca Guzmán, Huacaya, Ahcacachi, Batallas, Santiago de Machaca, Sipe Sipe, Shinahota, Soracachi, Toledo, Guayaramerín, Porvenir, Huacareta, Caranavi, Guaqui, Tiahuanacu, Villa Tunbari, Colomi, Patacamaya, Villamontes y Caracollo informan que no han realizado acciones de coordinación sobre el monitoreo de este índice de embarazo adolescente con el Ministerio de Salud y Deportes.
- Los Gobiernos Autónomos Municipales de Chayanta, Chuquiuta, Entre Ríos, Montero, Puerto Suárez, Serrano, Tiquipaya, Puerto Villarroel, Riberalta, Tomina y Chimoré no informan si han coordinado con el Ministerio de Salud y Deportes el monitoreo del índice de embarazo adolescente; sin embargo, de la información remitida se puede evidenciar que no se conoce el índice de embarazo adolescente nacional quinquenal, o el del monitoreo anual con el que cuenta el Ministerio de Salud y Deportes, y si estos municipios hubieran superado dicho índice. Asimismo, el Gobierno Autónomo Municipal de Vinto ha informado que se coordinó con esta entidad ministerial en las gestiones 2019 y 2020, cuando atendió dos solicitudes de interrupción legal del embarazo.
- De la información remitida se puede evidenciar que del total de los Gobiernos Autónomos Municipales consultados, el 100% informa que no habría realizado acciones de coordinación con el Ministerio de Salud y Deportes sobre el monitoreo del índice de embarazo adolescente en las gestiones 2015 a 2020. Información que se confirma con el desconocimiento de los GAMs sobre el índice de embarazo adolescente municipal y nacional, así como la falta de fijación del índice quinquenal que debería ser establecido por el Ministerio de Salud y Deportes. El GAM Vinto habría sido el único que coordinó con el Ministerio de Salud y Deportes la interrupción legal del embarazo en dos (2) casos, acción que no corresponde al monitoreo del Artículo 23 del CNNA.

Que respecto a la coordinación de los Gobiernos Autónomos Municipales, parte de la intervención municipal con el Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional sobre el monitoreo del índice de embarazo adolescente en las gestiones 2015 a 2020, se informa que:

- Los Gobiernos Autónomos Municipales de Porco, Macharefí, Cotoca, Warnes, Puerto Quijarro, Trinidad, Monteagudo, Villa Vaca Guzmán, Huacaya, Ahcacachi, Batallas, Santiago de Machaca, Sipe Sipe, Shinahota, Soracachi, Toledo, Guayaramerín, Huacareta, Guaqui, Tiahuanacu, Villa Tunari, Colomi, Patacamaya, Villamontes y Caracollo no habrían realizado acciones de coordinación con el Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional respecto al monitoreo del índice de embarazo adolescente en las gestiones 2015 a 2020.

- Los Gobiernos Autónomos Municipales de Chayanta, Chuquiuta, Entre Ríos, Montero, Puerto Suárez, Riberalta, Porvenir, Serrano, Caranavi, Tiquipaya, Chimoré, Puerto Villarroel y Tomina, no informan si han coordinado con el Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional sobre el monitoreo del índice de embarazo adolescente en las gestiones 2015 a 2020; sin embargo, de la información remitida se puede evidenciar que no se conoce el índice de embarazo adolescente nacional quinquenal, o el del monitoreo anual con el que cuenta el Ministerio de Salud y Deportes, y si estos municipios hubieran superado dicho índice. De lo que se puede inferir que no hubo coordinación con el Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional sobre el monitoreo del índice de embarazo adolescente en las gestiones 2015 a 2020, más aún si se toma en cuenta el desconocimiento de este dato estadístico. El GAM Vinto informa que ha coordinado con esta instancia estatal del nivel central del Estado —al igual que con el Ministerio de Salud y Deportes— dos (2) solicitudes de interrupción legal del embarazo; sin embargo, no informa sobre la coordinación respecto al monitoreo del índice de embarazo adolescente.
- Por lo señalado, de la información remitida se puede evidenciar que del total de los Gobiernos Autónomos Municipales consultados, el 100% no habría realizado acciones de coordinación con el Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional sobre el monitoreo del índice de embarazo adolescente en las gestiones 2015 a 2020. Información que se confirma con el desconocimiento de los GAMs sobre el índice de embarazo adolescente municipal y nacional, la falta de fijación del índice quinquenal que debería ser establecido por el Ministerio de Salud y Deportes, y la omisión de incorporación como lineamiento en el Plan Multisectorial de Desarrollo Integral (PDMI)/Plan Plurinacional de la Niña, Niño y Adolescente (PPNNA) y Plan Plurinacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes y Jóvenes 2015–2020, ejecutados por esta cartera de Estado, como ente rector del SIPPROINA y coordinadora y secretaria técnica de las instancias del Sistema Plurinacional de la Juventud —mediante la Dirección Plurinacional de la Juventud—.

Que respecto a la realización de acciones diferenciadas para la disminución del embarazo adolescente en los municipios parte de la intervención defensorial, en las gestiones 2015 a 2020, se informa que:

- Los Gobiernos Autónomos Municipales de Porco, Macharefí, Chuquiuta, Entre Ríos, Puerto Suárez, Riberalta, Huacaya, Huacareta, Caranavi, Santiago de Machaca, Chimoré Montero, GUayaramerín, Colomi, Cotoca, Warnes, Puerto Quijarro, Monteagudo, Achacachi, Batallas, Toledo, Chuquiuta, Entre Ríos, Puerto Suárez, Riberalta, Huacaya, Huacareta, Caranavi, Santiago de Machaca, Chimoré, Montero, Guayaramerín, Villamontes y Colomi no cuentan con información que evidencie la realización de acciones diferenciadas para la disminución del embarazo adolescente en el marco del Artículo 23 del CNNA.
- Los Gobiernos Autónomos Municipales de Chayanta, Porvenir, Tomina, Villa Vaca Guzmán, Guaqui, Tiquipaya, Vinto, Sipe Sipe, Villa Tunari, Shinchota, Puerto Villarroel, Caracollo y Patacamaya si bien informan sobre la realización de diferentes acciones para el abordaje del embarazo adolescente — acciones de socialización en unidades educativas, el GAM Tomina implementó el centro AIDAJ en el Hospital "San Mauro", otros GAMs han designado profesionales en el área de salud para la atención integral y diferenciada para adolescentes embarazadas, otros han acompañado casos a través de la atención brindada por la DNA, en especial cuando el embarazo es resultado de una acción que se configura en un tipo penal, los Gobiernos Autónomos Municipales trabajan la temática de embarazo adolescente junto a la de violencia sexual, la prevención de

infecciones de transmisión sexual—, no se tiene información de que éstas se hayan realizado dentro del mandato legal del Artículo 23 del CNNA para la disminución del índice de embarazo adolescente, que no se ha establecido y notificado. El GAM Tiquipaya informa que el Centro de Atención Integral Diferenciada para Adolescentes y Jóvenes (AIDAJ) no cuenta con instrumentos para la atención de casos de embarazo adolescente, significando una limitación importante en el desarrollo de atención en salud a esta población.

- Los Gobiernos Autónomos Municipales de Trinidad, Tiahuanacu, Soracachi, informan que no han realizado acciones diferenciadas en el marco del mandato legal expreso de prevención del embarazo adolescente, establecido en el Artículo 23 del CNNA. El caso del GAM Soracachi es importante, ya que evidencia la importancia de la coordinación interinstitucional y multinivel para la incidencia en la gestión pública al tratar determinadas problemáticas sociales, debido a que llama la atención que el GAM Soracachi señala en su respuesta a esta institución defensorial que los indicadores de embarazos adolescentes no son altos en el municipio y que los casos de embarazo adolescente en las gestiones 2020 están dentro de lo proyectado por el centro de salud; pero de acuerdo con la información brindada por el Ministerio de Salud y Deportes, se ha podido evidenciar que el municipio de Soracachi sobrepasa el índice de embarazo adolescente nacional en la gestión 2019 con 2 puntos y en la gestión 2020 tiene una subida intempestiva de 7 puntos porcentuales.
- Por lo señalado, de la información remitida se puede evidenciar que del total de los Gobiernos Autónomos Municipales consultados el 100% informa que no habría realizado acciones diferenciadas para la disminución del embarazo adolescente en las gestiones 2015 a 2020, en el marco de lo que señala el Artículo 23 del CNNA.

Que respecto a la realización de reasignaciones presupuestarias para la disminución del embarazo adolescente en los municipios parte de la intervención defensorial, en las gestiones 2015 a 2020, se informa que:

- Los Gobiernos Autónomos Municipales de Porco, Chuquihuta, Entre Ríos, Montero, Puerto Suárez, Sipe Sipe, Villa Tunari, Tomina, Serrano, Caranavi, Vinto, Shinahota, Cotoca, Warnes, Puerto Quijarro, Monteagudo, Achacachi, Batallas, Toledo y Patacamaya no cuentan con información que evidencie el cumplimiento de esta obligación contenida en el CNNA para la prevención del embarazo adolescente en las gestiones 2015 a 2020. Al respecto, el GAM Serrano señaló que cuenta con un presupuesto producto de la cooperación internacional de organizaciones no gubernamentales; asimismo, el GAM Chimoré señala que trabaja con el fortalecimiento de fondos proporcionados por UNICEF, lo que constituye una importante ayuda sin duda, pero también impele a reflexionar en la sostenibilidad en el tiempo de medidas y acciones tendientes a la disminución del embarazo adolescente sin presupuesto estatal.
- Los Gobiernos Autónomos Municipales de Chayanta, Chimoré, Puerto Villarroel, Trinidad, Ribalta, Guayaramerín, Porvenir, Villa Vaca Guzmán, Huacaya, Macharefí, Huacareta, Guaqui, Tiahuanacu, Santiago de Machaca, Colomi, Soracachi, Villamontes y Caracollo informaron que no realizaron reasignaciones presupuestarias en el marco del mandato legal establecido en el CNNA, para la disminución del embarazo adolescente en las gestiones 2015 a 2020.
- De la información remitida se puede evidenciar que del total de los Gobiernos Autónomos Municipales consultados el 100% informa que no habría realizado reasignaciones presupuestarias para la disminución del embarazo adolescente en las gestiones 2015 a 2020, en el marco de lo que señala el Artículo 23 del CNNA.

Considerando:

Que el embarazo adolescente, la maternidad y paternidad temprana se constituyen en un grave problema para el ejercicio de los derechos de las y los adolescentes, y que particularmente en América Latina la responsabilidad de un embarazo adolescente es asumida principalmente por la adolescente mujer, afectando con mayor impacto sus derechos y los de sus hijas e hijos.

Que el Informe "Maternidad en la niñez. Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes" de la gestión 2013 del Fondo de Poblaciones de Naciones Unidas, señala que el embarazo en la adolescencia es a la vez una causa y consecuencia de las violaciones de derechos; con el embarazo adolescente se menoscaba las posibilidades que tienen las niñas y adolescentes de ejercer sus derechos a la educación, a la salud y a la autonomía, pero también que cuando una niña o adolescente no puede gozar de estos derechos se vuelve más propensa a quedar embarazada. El enfoque "ecológico" sobre embarazo adolescente, adoptado por diferentes organismos internacionales, señala que existe una gama de factores determinantes y complejos en diferentes niveles que interactúan entre sí—a nivel nacional pueden ser leyes que limitan el acceso a métodos anticonceptivos, pobreza, inestabilidad política, crisis humanitarias y de desplazamiento entre otras; a nivel comunitario pueden ser actitudes negativas sobre la autonomía de las niñas y adolescentes o sobre el acceso a métodos anticonceptivos, o el clima de violencia física y hasta sexual; a nivel escolar puede ser la falta de acceso a educación sexual integral, presión de grupo o actitudes negativas con respecto al género; a nivel familiar pueden ser las expectativas negativas para las hijas mujeres, poco valor a la educación o actitudes favorables con respecto al matrimonio infantil, o a nivel individual como la edad de debut sexual, crianza de las niñas de forma que busquen la maternidad como única opción de vida o valores de desigualdad de género internalizados— que inciden limitando la capacidad que tienen las niñas y adolescentes de hacer efectivos sus derechos y la falta de facultades que les permiten forjar sus trayectorias de vida.

Que la omisión del cumplimiento del deber legal establecido en el Artículo 23 del CNNA incide de forma negativa en la prevención y abordaje de esta problemática, que deriva en la situación crítica del embarazo adolescente en niñas y adolescentes de 10 a 19 años de edad que atravesamos en nuestro país, y que representa una vulneración y amenaza a sus derechos, entre los cuales, podemos identificar como principales, en esta lógica, de que el embarazo adolescente representa causa y consecuencia de vulneración de derechos: i. El Derecho a la Vida, ii. El Derecho a la Protección contra la Violencia Sexual, iii. El Derecho a la salud, iv. Los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, y v. Los Derechos a la Educación y al Trabajo, entre otros, que además se extienden como perjuicios sobre el desarrollo físico, psicológico y social a lo largo de su vida, por verse afectados sus proyectos y planes de vida, toda vez que les convoca, en esta estructura machista y de desventaja social para la mujer, a asumir, reiteramos, principalmente a la mujer la responsabilidad de un núcleo familiar y de convertirse en madres a temprana edad.

- Con relación al Derecho a la Vida, la Organización Mundial de Salud (2020) ha señalado que las complicaciones relacionadas con el embarazo y parto son la segunda causa de muerte entre niñas de 15 a 19 años en todo el mundo; otro dato revela que en los países de ingresos bajos y medianos los bebés de madres menores de 20 años se enfrentan a un riesgo 50% superior de mortalidad prenatal o de morir en las primeras semanas de vida que los bebés de las mujeres de 20 a 29 años de edad.

En la gestión 2015, la Defensoría del Pueblo advirtió en el Informe defensorial "Las niñas y las Adolescentes: derechos invisibilizados y vulnerados" que esta población sufre la vulneración de sus derechos en cinco ámbitos de particular riesgo, como son el embarazo adolescente, el matrimonio adolescente, la erotización temprana, la trata y tráfico, y la explotación y discriminación laboral,

y que la problemática del embarazo adolescente que recae, principalmente, en las adolescentes mujeres, atenta contra su derecho a la vida, ya que de la evidencia estadística las adolescentes, entre las edades de 15 a 19 años, tienen dos veces más probabilidades de morir durante el embarazo o parto que aquellas mayores de 20 años, y las niñas y adolescentes menores de 15 años tienen cinco veces más probabilidades de fallecer.

El embarazo en la adolescencia es considerado de alto riesgo porque el cuerpo de la adolescente aún se encuentra en desarrollo y no puede afrontar el desgaste y adaptación que produce una gestación, por lo que se presenta como un factor de riesgo alto de morbilidad y mortalidad materna, fetal y neonatal, que afecta directamente al derecho a la vida, ya que por esta condición y sus complicaciones, muchas adolescentes mueren en el mundo y en Bolivia, así como sus hijas e hijos.

- Con relación al Derecho a la Protección contra la Violencia Sexual, es decir contra toda forma de vulneración a la integridad sexual de niñas, niños y adolescentes, es importante señalar que el embarazo en niñas y adolescentes no sólo se asocia con un inicio temprano de la vida sexual o falta de información sobre uso y acceso a métodos anticonceptivos, y otras causas, sino en muchos casos se derivan de situaciones de violación sexual. El Informe Hemisférico sobre violencia sexual y embarazo infantil en los Estados Parte de la Convención de Belém do Pará de 2016 cita que la Organización Panamericana de la Salud señala que entre el 11 y el 20% de los embarazos en niñas y adolescentes es producto de la violencia sexual y que el 60% de las niñas y adolescentes que tuvieron relaciones sexuales antes de los 15 años fueron no voluntarias y con hombres que en promedio les superaban en seis años. El único dato advertido en nuestro país, con relación a esta problemática, se encuentra consignado en la parte diagnóstica del fenecido Plan Plurinacional de Prevención del Embarazo Adolescente 2015-2020, que establece que entre un 7 y 17% de embarazos no planificados en menores de 15 años se producen por violencia sexual y la proporción de mujeres de 15 a 19 años agredidas física o sexualmente alcanza al 29%.

La violencia sexual constituye uno de los factores que incide en el elevado registro de embarazos en mujeres, preponderantemente, en niñas y adolescentes menores de 15 años, que por la etapa de desarrollo que atraviesan, el embarazo no sería producto de decisiones informadas y/o consentidas. Por otra parte, el Estudio de Niñas y Adolescentes en Matrimonios y Uniones Forzadas a Temprana Edad en Municipios seleccionados de Bolivia del Fondo de Población de las Naciones Unidas de la gestión 2020, señala que las mujeres se casan más jóvenes que los hombres, que hay diferencias de edad que pueden incidir en relaciones sexuales obligadas y coercionadas o manipuladas por adultos, lo que a su vez deriva en situaciones de violencia sexual y consecuentemente en embarazos no deseados. El Estudio citado del Fondo de Población de las Naciones Unidas de la gestión 2020 señala, entre sus conclusiones, que existen aún valoraciones sobre el embarazo adolescente y producto de violación aceptadas y normalizadas.

La violencia sexual tiene consecuencias sobre la salud sexual y reproductiva, lo que incluye riesgos en cuanto a embarazos no planeados y a contraer infecciones de transmisión sexual, principalmente, sin mencionar los efectos psicológicos respecto a este tipo de violencia; al mismo tiempo el acceso limitado a salud sexual y reproductiva incide de forma negativa en la prevención de delitos sexuales. Cuando una niña o adolescente es forzada a continuar con una maternidad no planificada, no deseada y producto de violencia sexual se perpetúa la violencia y la vulneración de sus derechos.

- Con relación al Derecho a la Salud, los estudios confirman que los riesgos de la maternidad y el parto se incrementan cuando se trata de adolescentes, con énfasis en casos de adolescentes menores de 15 años, con efectos como enfermedades, discapacidad, complicaciones obstétricas y resultados perinatales adversos; también el riesgo de padecer anemia, infecciones urinarias, pre-eclampsia, parto pre-término, mortalidad perinatal, hemorragia e infección posparto y de requerir un parto instrumentado, así también riesgos de infecciones de transmisión sexual, abortos inseguros y consecuentemente la muerte; asimismo en cuanto a salud mental se han observado altas cifras de padecimientos depresivos en las adolescentes durante el embarazo y posparto.

De acuerdo con los datos proporcionados por el Ministerio de Salud y Deportes (Nota con CITE: MSyD/DESPACHO/CE/0720/2021 de 11 de junio de 2021), las principales complicaciones de salud prevalentes en adolescentes embarazadas de 10 a 19 años en la gestión 2020, por orden de prelación, son: i. 7.269 casos de embarazo terminado en aborto; ii. 6.650 casos de atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto; iii. 6.587 complicaciones del trabajo de parto y del parto; iv. 6.446 trastornos maternos relacionados con el embarazo; v. 1.514 complicaciones relacionadas principalmente con el puerperio; y vi. 1.166 casos de edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio.

El embarazo adolescente es considerado un problema de salud pública, ya que afecta negativamente en la salud de las niñas y adolescentes y en la de sus hijas e hijos. Los datos evidencian que efectivamente hay una relación respecto del embarazo adolescente y el derecho a la salud de las niñas y adolescentes que se encuentran en situación gestacional, que advierte un riesgo para el ejercicio de este derecho establecido en las normas nacionales e internacionales que incide en su calidad de vida y bienestar físico, mental y social.

Así también, el actual contexto de pandemia configura un agravante para el ejercicio del Derecho a la Salud de las niñas y adolescentes en situación de embarazo, debido a la menor atención y supervisión médica de las adolescentes embarazadas producto de la atención prioritaria del sistema de salud a la COVID-19 y el temor de contraer el virus en establecimientos de salud. Esto puede agudizar los problemas de salud materna y neonatal, y la atención de partos por fuera de las instituciones de salud, que podría trascender en un incremento en la mortalidad materna y neonatal.

- Ahora bien, con relación a los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, que comprenden y están orientados al ejercicio de una sexualidad libre, placentera y responsable, el respeto a la integridad de las personas, a la diversidad, a la vida privada y a las decisiones importantes sobre la reproducción, debemos señalar que el embarazo adolescente no puede sino estar relacionado al ejercicio de estos derechos, ya que en ejercicio pleno de los derechos sexuales y los derechos reproductivos la maternidad y paternidad es deseada, es decir, resulta de una decisión, libre e informada, parte del proyecto de vida que una persona se ha planteado. Si bien convenimos que son múltiples los factores y causas detrás de las elevadas cifras de embarazo adolescente, la falta de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, a información y a servicios integrales y amigables, y el acceso desigual a métodos anticonceptivos entre adolescentes constituyen una vulneración a sus derechos que derivan en embarazo adolescente, por esto, la doctrina de los derechos humanos refiere que el embarazo adolescente es a la vez causa y consecuencia de las violaciones a derechos.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso I.V. vs. Bolivia ha señalado que “La salud sexual y reproductiva constituye ciertamente una expresión de la salud que tiene particulares implicancias para las mujeres debido a su capacidad biológica de embarazo y parto”, así también que los Estados deben garantizar el acceso a la información en temas de salud sexual y reproductiva, cuya denegación muchas veces ha significado una barrera para el ejercicio pleno de este derecho y un impedimento para la toma de decisiones de forma libre y plena. El Estudio temático sobre Embarazo Adolescente del INE de 2018 señala que si bien el 89,8% de las adolescentes de 15 a 19 años tienen conocimiento sobre métodos de anticoncepción modernos, sólo el 6,8% los usa actualmente, datos que evidencian que si bien hay un conocimiento sobre métodos anticonceptivos no existe un acceso efectivo a ellos. El Diagnóstico de Situación del Embarazo en la Adolescencia en la Subregión Andina del Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito de Unanue de la gestión 2017 señala que de acuerdo con la CEPAL las necesidades insatisfechas de planificación familiar en adolescentes entre 15 y 19 años de edad en los países de la región (andina) asciende al 25%, y Bolivia supera ampliamente este porcentaje con 38%. El Estudio de Niñas y Adolescentes en Matrimonios y Uniones Forzadas a Temprana Edad de UNFPA citado (2020) señala entre sus conclusiones que la escasa o nula comunicación entre madres/padres e hijos/hijas incide en la poca información sobre salud sexual y reproductiva, dando inicio a la sexualidad con dudas y temores; existen aún mitos arraigados sobre el uso de métodos anticonceptivos que sólo deben ser una práctica de la mujer y no del hombre. Respecto a las políticas y presupuestos sobre esta problemática, se señala que la educación integral de la sexualidad no está incorporada al currículo educativo, esto debido a barreras sociales y culturales.

De las recomendaciones realizadas al Estado Boliviano por los diferentes organismos de derechos humanos, se puede evidenciar que hay una preocupación constante y cuasi generalizada respecto a los temas de educación sexual y reproductiva, así como de información sobre métodos de planificación familiar de forma que se contribuya a la prevención de embarazos precoces, entre las que podemos citar:

- Las Observaciones finales del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas, al Informe presentado por el Estado Boliviano en la gestión 2008, —en el marco del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, ratificado por el Estado Boliviano mediante Ley N.º 2119 de 11 de septiembre de 2000—, señala una recomendación al Estado relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva para que en los programas escolares los temas de educación sexual y de métodos de planificación familiar sean abordados abiertamente, de tal manera que contribuyan a prevenir los embarazos precoces y la transmisión de enfermedades sexuales.
- Las Observaciones finales de 2009 del Comité de los Derechos del Niño al Cuarto Informe Periódico presentado por el Estado Boliviano —en el marco de la Convención de los Derechos del Niño ratificado por el Estado Boliviano mediante Ley N.º 1152 de mayo de 1990—, reitera la preocupación del Comité por el elevado número de embarazos de adolescentes y recomienda que procure establecer alianzas con organizaciones pertinentes para llevar a cabo campañas de sensibilización sobre los riesgos para la salud tanto de la madre como del bebé de los embarazos en edad adolescente y promueva los servicios de

salud reproductiva para todos los adolescentes, incluida la educación en materia de salud sexual y reproductiva en las escuelas, las comunidades y los centros de salud, y asegure el acceso a dichos servicios.

- Las Observaciones finales del Comité sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Mujeres sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados del Estado Boliviano de julio de 2015, —en el marco de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Mujeres CEDAW, ratificado por el Estado Boliviano mediante Ley N.º 1100 de 15 de septiembre de 1999— señalan que es un motivo de preocupación del Comité la tasa de abandono escolar del 30% debido a embarazos en la adolescencia y la falta de educación sobre salud sexual y reproductiva, y recomienda al Estado imparta educación escolar apropiada a cada edad sobre la salud sexual y reproductiva, y los derechos conexos y vele por el acceso asequible a los servicios y la información sobre los derechos sexuales y reproductivos de las niñas y los niños y adolescentes, realice campañas de sensibilización sobre los métodos anticonceptivos modernos en idiomas indígenas, y aumente el acceso a anticonceptivos seguros y asequibles en todo el Estado; entre otras medidas.
- El Informe Hemisférico sobre violencia sexual y embarazo infantil en los Estados Parte de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer, denominada Convención Belém do Pará —ratificada por el Estado boliviano mediante Ley N.º 1930 de 10 de febrero de 1999—, elaborado por el Mecanismo de Seguimiento (MESECVI), recomienda a los Estados: i) Eliminar el aborto inseguro, asegurando normativamente que todos los embarazos de niñas sean considerados de alto riesgo y permitan la interrupción legal del embarazo, proceso que se acompañará con las medidas necesarias para garantizar la salud integral de las niñas, así como su salud sexual y reproductiva y su derecho a la vida, a la integridad personal, a la intimidad a la no discriminación y a vivir libre de violencia. ii) Recomendar firmemente que los Estados Partes examinen y, cuando sea necesario, reformen sus leyes y prácticas para aumentar la edad mínima para el matrimonio, con o sin acuerdo de los padres, a los 18 años tanto para las chicas como para los chicos y, de manera prioritaria, aquellas normas civiles y penales que eximen la responsabilidad penal del agresor por el matrimonio. iii) Garantizar la educación en derechos sexuales y reproductivos a todas las niñas, niños y adolescentes de acuerdo con su edad, incluyendo el VIH/SIDA y las ITS en la currícula escolar en todos los niveles educativos, para asegurar que se empoderan en el conocimiento y manejo de sus derechos sexuales y reproductivos. iv) Implementar protocolos de atención integral para garantizar la vida y la salud de las niñas que decidan interrumpir su embarazo. v) Asegurar que todos los protocolos garanticen el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva a todas las niñas, cualquiera sea su edad, incluyendo confidencialidad (incluso respecto de los padres cuando son los posibles abusadores) y consejería. vi) Asegurar que todas las niñas víctimas de violencia sexual tengan acceso a la anticoncepción de emergencia y garantizar la distribución gratuita de la anticoncepción oral de emergencia en los servicios públicos de salud sin distinción de clase social o pertenencia étnica, ni edad, y asegurar su pleno cumplimiento, removiendo los obstáculos que lo impidan.

- Recomendación al Estado Boliviano, como resultado del Examen Periódico Universal (EPU) realizado en 2019 por el Consejo de los Derechos Humanos, respecto a: i. Reforzar las políticas de protección de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y las niñas, especialmente las mujeres indígenas, entre otras vías mediante campañas informativas sobre planificación familiar y el acceso a la interrupción legal del embarazo, y ii) Aprobar y reforzar la legislación referente a derechos sexuales y reproductivos.

En este sentido, la afectación y vulneración a los derechos sexuales y derechos reproductivos en nuestro país es una causa predominante que deriva en la aguda situación de embarazo adolescente que atravesamos y a la vez el embarazo adolescente constituye un factor de alto riesgo para el futuro ejercicio pleno de estos derechos.

- Que con relación al Derecho a la Educación, el estudio del Fondo de Población en Naciones Unidas sobre las Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en seis países de América Latina y el Caribe de 2020, señala que los embarazos tempranos se asocian con abandono escolar y menor rendimiento escolar; según el estudio las mujeres que fueron madres en la adolescencia tuvieron tres veces menos oportunidades de obtener un título universitario que las que decidieron postergar su maternidad a la vida adulta; sólo el 6,4% de las mujeres que fueron madres en la adolescencia alcanzaron un nivel de educación terciaria (educación superior), en contraposición el 18,6% de las mujeres que fueron madres en la primera década de edad adulta alcanzaron algún nivel de educación terciaria, asimismo una mayor proporción de quienes fueron madres en la adolescencia alcanzó como mayor nivel educativo primaria completa (52,4%) mientras que el 37% las que fueron madres en la primera edad adulta alcanzaron el nivel educativo de primaria completa. De acuerdo con la Corporación Andina de Fomento (CAF) (2021), alrededor del 36% de las adolescentes en la región terminan por desvincularse del sistema escolar por causa de embarazo, que genera un obstáculo en la culminación de la educación formal, lo que repercute en desventajas en cuanto a la inserción laboral y productiva. Por otro lado, las Observaciones finales de la CEDAW sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados del Estado Boliviano de julio de 2015, señalan que es un motivo de preocupación del comité la tasa de abandono escolar del 30% debido a embarazos en la adolescencia.

Los datos aseguran que hay una afectación del Derecho a la Educación a causa del embarazo adolescente, debido a que en muchos casos se interrumpen el proceso educativo, lo que incide en su futuro y compromete sus oportunidades de desarrollo posterior, y le hace caer en mayor vulnerabilidad ante situaciones como la pobreza, la violencia y la exclusión, asimismo es una limitante en el desarrollo de sus competencias y habilidades en la construcción del proyecto de vida.

- Que de la afectación que representa el embarazo adolescente en el pleno ejercicio del Derecho a la Educación, se infiere una directa afectación en el ámbito laboral, es decir en el ejercicio del Derecho al Trabajo, debido a que se conoce que la finalización de todos los niveles de educación pregrado y universitarios o técnicos, generan efectos positivos sobre las oportunidades de acceso a trabajos mejor remunerados. Esta situación, a su vez, aumenta la desigualdad en el mercado laboral para las adolescentes, que limita su desarrollo profesional y su progreso económico. Diferentes estudios muestran que las mujeres que fueron madres en la adolescencia tienden a registrar trayectorias

laborales subóptimas, lo que lleva a profundizar círculos de pobreza; asimismo el estudio citado líneas arriba de UNFPA estima que una mayor proporción de mujeres que fueron madres en la adolescencia se dedican en forma exclusiva a tareas domésticas no remuneradas, en comparación con aquellas mujeres que fueron madres en la adultez, asimismo las mujeres que fueron madres en la adolescencia registraron mayores tasas de desempleo que quienes fueron madres adultas. A nivel económico, el informe de UNFPA antes citado —“Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en seis países de América Latina”— establece que las adolescentes embarazadas entre 10 y 19 años tienen características asociadas a menores logros educativos, menores ingresos y menor participación laboral a lo largo de su vida, por otra parte para el Estado el embarazo adolescente representa un menor recaudo tributario y mayor gasto en salud.

Considerando:

Que la protección especial, adaptada y reforzada, que reconoce el derecho internacional de los derechos humanos a las niñas, niños y adolescentes se fundamenta en su condición de personas en crecimiento y se justifica en base a las diferencias respecto de las personas adultas, en cuanto a las posibilidades y los desafíos para el efectivo ejercicio, la plena vigencia y la defensa de sus derechos, a partir de esto, se desprende la obligación para los Estados de adoptar todas las medidas necesarias para garantizar la vigencia efectiva de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, de remover todos los obstáculos, y de tomar en consideración las particulares condiciones y retos que enfrenta esta población en cada una de las etapas vitales en el goce de sus derechos.

En el marco de este reconocimiento a la protección especial, adaptada y reforzada del cual deriva el principio del interés superior del niño, la Observación General N.º 5 del Comité de los Derechos del Niño de Naciones Unidas ha desarrollado que para la protección de los derechos de las niñas, niños se requiere un conjunto de elementos, además, de las normas destinadas a garantizar los mismos, entre estas se destacan: i. Las políticas, programas y servicios, ii. Los mecanismos institucionales de articulación para la planificación, diseño, aprobación, aplicación, monitoreo y evaluación de las políticas públicas, considerando los diversos niveles territoriales, iii. Sistemas de registro de datos y análisis de la información, iv. Mecanismos independientes de vigilancia, y v. Recursos económicos suficientes para financiar las políticas, programas y servicios.

Que la Observación General N.º 19 sobre la elaboración de presupuestos públicos para hacer efectivos los derechos del niño del Comité de los Derechos del Niño reitera que dar prioridad a los derechos del niño en los presupuestos, tanto a nivel nacional como subnacional, contribuye a hacer efectivos los derechos, y establece que dar efectividad a los derechos del niño significa la obligación de movilizar, asignar y gastar recursos públicos atendiendo a sus obligaciones de aplicación.

Es así que entre una de las medidas especiales para abordar la problemática del embarazo adolescente el Estado Boliviano, mediante el CNNA, ha determinado desde el año 2014 establecer un indicador de medición quinquenal, a ser monitoreado anualmente, que permita conocer con datos la situación del embarazo adolescente, aperturando una prerrogativa legislativa, para que, a la luz de este umbral, las entidades territoriales autónomas departamentales y municipales, como entes rectores de protección de la niñez y adolescencia en sus jurisdicciones, realicen acciones diferenciadas y si es necesario con presupuestos adicionales, para reducir el índice de esta problemática a nivel local.

Sin embargo, de la información recogida en la presente Resolución Defensorial, es evidente que el Estado se encuentra incumpliendo durante aproximadamente seis años el deber legal expreso establecido en el Artículo 23 del CNNA, que constituye una medida para abordar

y reducir la problemática de embarazo adolescente, y se ratifica que la sola disposición normativa para establecer un índice, monitoreo anual, obligación de acciones diferenciadas que podrían implicar reasignaciones presupuestarias, no es suficiente para asegurar que las autoridades competentes y el aparato de gestión pública cumpla con dicha medida.

Por lo que el solo reconocimiento legislativo no garantiza automáticamente que se respeten los derechos de las niñas, niños y adolescentes ni que existan las condiciones para su goce. A fin de promover la plena aplicación de los derechos, es necesario adoptar disposiciones adicionales, legislativas, administrativas, prácticas, económicas, o de otra índole, que tomen en consideración las particulares condiciones de esta población, y las barreras y desafíos específicos que ellos enfrentan por encontrarse en desarrollo y crecimiento. En igual sentido, no es suficiente con solamente intervenir para proteger a las niñas, niños y adolescentes frente a violaciones a sus derechos una vez éstas han ocurrido, sino que deben garantizarse de modo efectivo y positivo todos sus derechos.

Con relación a este incumplimiento, es importante referir que el principal instrumento de planificación del Estado en materia de niñez y adolescencia, en el marco del SIPROINNA, como es el Plan Multisectorial de Desarrollo Integral (PDMI)/Plan Plurinacional de la Niña, Niño y Adolescente (PPNNA) 2015-2020, que ha concluido en su vigencia, no ha contemplado mecanismos instrumentalizadores para la efectivización del Artículo 23 del CNNA, y se constituye a la fecha un desafío de ineludible atención en este periodo de construcción de políticas públicas para la protección de la niñez y adolescencia.

De igual modo, la principal política pública para el abordaje de la problemática del embarazo adolescente, diseñada en el marco del Sistema Plurinacional de la Juventud, que también ha fenecido en su vigencia, después de cinco años de implementación, como es el Plan Plurinacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes y Jóvenes (PPPEAJ), tampoco ha contemplado entre sus líneas de intervención, la operativización y seguimiento al cumplimiento del Artículo 23 del CNNA, por lo que al igual que en la planificación en materia de niñez, es apremiante que se incluya en la construcción de la nueva política pública nacional específica de prevención del embarazo adolescente —junto a otros desafíos que garanticen su implementación efectiva, particularmente en los niveles subnacionales—.

Al respecto, de la consulta específica realizada al Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional —ente rector del SIPROINNA y coordinadora y secretaria técnica de las instancias del Sistema Plurinacional de la Juventud mediante la Dirección Plurinacional de la Juventud— respecto a la realización de acciones en las gestiones 2015 a 2020 para articular a los diferentes niveles del Estado para el cumplimiento del Artículo 23 del CNNA, seguimiento y control para el cumplimiento de esta disposición por parte de las entidades territoriales autónomas de forma que se realicen acciones diferenciadas y reasignaciones presupuestarias para la reducción del índice de embarazo adolescente, se ha obtenido como respuesta que se ha diseñado e implementado el PPPEAJ —nota con Cite MJTI-VIO N° 292/2021 de 08 de abril de 2021—, que constituye una política nacional en el ámbito público con diferentes avances y acciones, que incluye la socialización del mismo a nivel nacional, capacitación a personal médico en establecimientos de salud de los nueve (9) departamentos del país sobre la Sentencia Constitucional Plurinacional 206/2014 y la interrupción legal del embarazo (ILE), fortalecimiento a instituciones que intervienen con víctimas de violencia sexual para garantizar la ILE, desarrollo de diálogos juveniles y otras; pero que sin embargo —como se ha señalado antes— no contempla líneas de intervención sobre el cumplimiento del Artículo 23 del CNNA.

Ahora bien, el incumplimiento a lo largo de los años de esta disposición normativa —Artículo 23 del CNNA— incide de manera negativa en la problemática de embarazo adolescente en nuestro país. Los datos registrados en Bolivia demuestran que de forma sostenida, en el transcurso de los años, el embarazo adolescente constituye una problemática de gran envergadura. Si bien los registros oficiales de embarazo adolescente han ido reduciendo

anualmente, conforme a los datos del Informe 2020 (UNFPA), la tasa de natalidad adolescente por cada 1000 niñas de 15 a 19 años es de 41 partos a nivel mundial, de 61 partos por cada 1000 niñas de 15 a 19 años en América Latina y el Caribe, y de 71 partos por cada 1000 niñas de 15 a 19 años en Bolivia, sólo por detrás de Venezuela y Paraguay en el cono sur.

Los datos reportados por el Ministerio de Salud y Deportes en la gestión 2020, dan cuenta que se han registrado 39.999 controles prenatales por embarazo en niñas y adolescentes de 10 a 19 años de edad, en algún centro de salud del país; lo que significa que en promedio se reportan 109 embarazos de niñas y adolescentes por día; esta misma información desgregada por grupo etario advierte que se presentaron 2.170 registros de controles prenatales de niñas y adolescentes menores de 15 años, lo que significa 6 embarazos por día en este grupo etario, y en el caso de adolescentes de 15 a 19 años, se registraron 37.829 controles prenatales, lo que a su vez significa 104 embarazos adolescentes por día en este grupo poblacional.

Así también, de los datos obtenidos del Ministerio de Salud y Deportes y analizados considerando las categorías municipales por población, se podría inferir que esta situación del embarazo adolescente se extiende principalmente en áreas dispersas, en municipios con población menor a 50.000 habitantes, es decir, el 94,7% de los Gobiernos Autónomos Municipales que superan el índice de embarazo adolescente en la gestión 2020 son categoría tipo A, B y C, donde las condiciones socioeconómicas y los servicios de protección no son los más favorables, aunque es importante enfatizar que esta problemática no es ajena a grupos de adolescentes que se encuentran en municipios de categoría D, es decir municipios capitales de departamento y otros donde hay una población mayor a 50.001.

Es importante señalar que las cifras de embarazo adolescente también son indicativas de la violencia y el abuso sexual que enfrentan las niñas y adolescentes, principalmente, sino en todos los casos de embarazos adolescentes no deseados, que derivan en embarazos forzados, producto de violaciones o abusos sexuales, cuyas víctimas son niñas y adolescentes de edades que oscilan entre los 10 y 15 años de edad.

Por otra parte, no podemos dejar de referir que, al igual que la multiplicidad de problemáticas sociales, el embarazo adolescente registra cifras oscuras, que no se llegan a conocer por los registros públicos. De antemano, como se ha señalado, el actual registro que desarrolla el Ministerio de Salud y Deportes se basa en información institucional, es decir niñas y adolescentes que son atendidas en centros de salud para el control prenatal, es decir información que conlleva de antemano un sesgo importante sobre la cantidad real de estos casos en nuestro país.

Adicionalmente, debemos considerar en el análisis de datos, el factor de la pandemia por la COVID-19, que atravesamos desde la gestión pasada —2020—, debido a que la crisis sanitaria en la que actualmente continuamos inmersos, ha traído consigo una crisis social y económica, que agudiza el fenómeno social del embarazo adolescente y constituye un factor vulnerabilizante para las poblaciones en situación de desventaja social, entre las que se encuentran las niñas y mujeres.

Si bien los registros del sistema de salud no reportan incremento de datos respecto de otras gestiones, es posible afirmar que los datos institucionales sobre controles prenatales de niñas y adolescentes de 10 a 19 años de edad del Ministerio de Salud y Deportes, cargan en particular un subregistro en la gestión 2020, debido a que se debe considerar que la demanda de los servicios de salud en la atención de los casos de Covid-19 ha generado que atraviesen dificultades y mayores debilidades para contar con información fidedigna sobre embarazos, y particularmente de embarazos en niñas y adolescentes; y la evidencia de otros países muestra que la emergencia sanitaria habría incrementado estas situaciones durante el último año; así también, las particularidades de las medidas adoptadas para prevenir el contagio han generado dificultades, en determinados periodos, como el de cuarentena

rígida, imposibilitando la asistencia a centros de salud. El Fondo de Población de Naciones Unidas ha señalado que si las interrupciones del coronavirus continuaran por un año, a nivel global, podría haber hasta 15 millones de embarazos no deseados.

Estas afirmaciones también se hacen evidentes frente a la realidad y las debilidades de nuestro sistema de salud, que ha suspendido consultas en gran parte de las especialidades médicas, entre ellas los servicios de atención especializada para adolescentes que incluye servicios sobre salud sexual y reproductiva, que incluye orientación sobre salud sexual y reproductiva, y acceso a métodos anticonceptivos por parte de los adolescentes y jóvenes; al respecto, por ejemplo, se ha tomado conocimiento por información remitida por el Ministerio de Salud y Deportes (Nota con CITE: MS/VMSyP/DGSS/URSSyC/CE/112/2020 de 09 de junio de 2020) que a junio de 2020 se contaba con 155 establecimientos de salud que prestaban servicios AIDA —Atención Integral y Diferenciada para Adolescentes— distribuidos en todo el país, y que a junio de 2021, conforme a Nota con CITE: MSyD/DESPACHO/CE/0720/2021 de 11 de junio de 2021 de esta Cartera de Estado, se registran 104 centros que brindan atención integral y diferenciada para adolescentes —AIDA—. Así también, frente al incremento de violencia contra la niñez y adolescencia por las restricciones que se han generado sobre movilidad y distanciamiento social, cierre de escuelas y también las dificultades económicas de los hogares, que exponen a esta población en situación de vulnerabilidad a vivir y enclaustrarse con sus abusadores, al respecto, de los datos del Ministerio Público, se advierte que en la gestión 2020 se ha registrado un incremento porcentual de casos de violación a infante, niña, niño y adolescente de 101,65% respecto de la gestión 2018 y 84,87% respecto de la gestión 2019, considerando que en la gestión 2018 se registraron 850 casos, en la gestión 2019 se registraron 923 casos y en la gestión 2020 1.714 casos. Así también de cara al cierre de las escuelas y colegios y las casi inexistentes oportunidades laborales en la actual coyuntura, éstas habrían empujado a las y los adolescentes, sin la adecuada orientación de sus familias, su comunidad y sus educadores, hacia situaciones de embarazo no deseado que afectan su proyecto de vida.

En ese contexto, es necesario dar vigencia plena a las diferentes disposiciones sobre la prevención del embarazo adolescente en las políticas, planes y programas de alcance nacional y local; asimismo, es necesario implementar estrategias de comunicación orientadas a informar, sensibilizar y concienciar sobre la importancia de la prevención y atención adecuada sobre el embarazo adolescente, sus consecuencias y la necesidad de erradicar los múltiples determinantes y factores detrás de esta problemática como la pobreza, la violencia, disfunción familiar, el machismo y los roles de género, la falta de información, autonomía y decisión y dificultades en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, que incluye la falta de acceso a servicios amigables y el acceso desigual a métodos anticonceptivos entre adolescentes, el inicio temprano de la vida sexual, el matrimonio y unión temprana, entre otros.

Considerando:

Que de la investigación defensorial, se tienen las siguientes conclusiones:

1. Que el embarazo en la niñez y adolescencia es una problemática que, si bien muestra cifras en descenso anualmente, representa en promedio alrededor de 109 embarazos en niñas y adolescentes de 10 a 19 años por día en nuestro país en la gestión 2020. Sin duda este fenómeno es causa y consecuencia de la vulneración de diferentes derechos humanos, entre ellos el derecho a la vida, protección contra la violencia sexual, a la salud, a los derechos sexuales y derechos reproductivos, a la educación y al trabajo. Un embarazo en la adolescencia representa una limitación en una de las etapas más importantes de desarrollo del ser humano y trae consecuencias sociales, económicas y hasta culturales, relacionadas con la estigmatización para las y los adolescentes; pero afecta de forma diferenciada a las niñas y adolescentes mujeres, limitando sus proyectos de vida y en muchos casos perpetuando círculos de pobreza y exclusión.

2. Que el mandato legal y expreso consignado en el Artículo 23 de la Ley N.º 548, que establece que el Ministerio de Salud y Deportes debe fijar un índice de embarazo adolescente cada cinco (5) años, aplicable a todo el territorio nacional, está siendo incumplido por esta cartera de Estado; toda vez que de la información remitida se evidencia que no se cuenta con este índice quinquenal, y que frente a los requerimientos de información defensoriales se ha generado el denominado índice anual, que resulta de la cantidad de controles prenatales en adolescentes menores de 19 años registrados en una gestión en los servicios de salud del total de los controles prenatales realizados en esa misma gestión por el total de mujeres; así también, que los 'índices' corresponden a indicadores compuestos que toman en cuenta variables diferentes, pero que la variable tomada en cuenta por el Ministerio de Salud y Deportes para la construcción del denominado índice de embarazo adolescente anual está constituido por una única variable en un valor porcentual, lo que puede constituir una debilidad en la construcción de este importante dato estadístico y elemento que ayuda en la medición de una problemática social con diferentes aristas, como es el embarazo adolescente.
3. Que consecuentemente, el mandato legal y expreso consignado en el Artículo 23 de la Ley N.º 548, que establece que el Ministerio de Salud y Deportes debe realizar un monitoreo anual al índice quinquenal de embarazo adolescente, es incumplido por la omisión de contar con este dato estadístico.
4. Que consecuentemente, el mandato legal y expreso consignado en el Artículo 23 de la Ley N.º 548, que establece que las entidades territoriales autónomas tanto departamentales como municipales, que tengan un índice de embarazo en adolescentes por encima del fijado por el Ministerio de Salud y Deportes, deberán realizar acciones diferenciadas y podrán realizar las reasignaciones presupuestarias necesarias para la disminución de este índice, es incumplido por la omisión de contar con este dato estadístico
5. Que, con base en la información remitida por el Ministerio de Salud y Deportes, respecto al denominado índice anual, la Defensoría del Pueblo ha consultado, a la totalidad de gobiernos autónomos departamentales —4 GADS— que superan el índice en las gestiones 2019 y 2020, así como a una muestra de cuarenta (40) GAMs tipo A, B, C y D de los nueve (9) departamentos del país que superan el índice en el mismo periodo, información sobre el cumplimiento del Artículo 23 del CNNA, y se advierte que:
 - El 100% de las entidades territoriales autónomas tanto departamentales como municipales, parte de la intervención defensorial, no tienen conocimiento sobre el índice de embarazo adolescente en su jurisdicción y su posición respecto al índice de embarazo adolescente nacional, ya que no han sido notificadas y/o no se les ha comunicado por ningún medio este dato, para que tomen conocimiento si superan o no este umbral establecido por el Ministerio de Salud y Deportes, para así activar las gestiones necesarias de acuerdo con el mandato legal expreso del CNNA sobre acciones diferenciadas y reasignaciones presupuestarias para la disminución de dicho índice.

Se ha podido evidenciar que existe una coordinación para la remisión de datos de forma vertical de abajo hacia arriba, de forma que los centros de salud que atienden controles prenatales establecen datos y estadísticas que luego son enviados vía los servicios departamentales de salud al Sistema Nacional de Información en Salud y Vigilancia

Epidemiológica (SNIS-VE), dependiente del Ministerio de Salud y Deportes; sin embargo no hay un diálogo entre este ente ministerial y las entidades territoriales autónomas, que permita realizar un monitoreo sobre el índice de embarazo adolescente y que permita conocer de manera comparativa los datos sobre el citado índice a nivel nacional, de forma que las ETAs que superan dicho índice tengan conocimiento sobre su situación respecto a esta problemática.

- Con relación a los datos estadísticos sobre embarazo adolescente, se ha evidenciado que el 25% de los Gobiernos Autónomos Departamentales y el 7,5% de los Gobiernos Autónomos Municipales, parte de la intervención defensorial, registran datos con diferentes grupos etarios para la medición de la cantidad de embarazos adolescentes, como en el GAD Santa Cruz que toma en cuenta el grupo etario de 10 a 20 años, el GAM Machareti y el GAM Sipe Sipe que, en la misma línea, toman en cuenta a menores de 20 años y el GAM Tiquipaya que mide el embarazo adolescente en el rango etario de 15 a 34 años de edad; así también, el 25% de los Gobiernos Autónomos Departamentales y el 13% de los gobiernos autónomos municipales, parte de la intervención defensorial, informaron sobre una cantidad de embarazos adolescentes diferente a la reportada por el Ministerio de Salud y Deportes —en el caso de los GAD, reportaron una mayor cantidad y en el caso de los GAMs, reportaron una menor cantidad de embarazos en adolescentes—; situación que afecta e incide de forma negativa en la gestión y las medidas asumidas por las entidades territoriales autónomas para tratar esta problemática.
- El 100% de las entidades territoriales autónomas, parte de la intervención defensorial, al no conocer sobre el índice de embarazo adolescente nacional y en sus jurisdicciones no han programado la realización de acciones diferenciadas y reasignaciones presupuestarias, en el marco del mandato legal sobre prevención del embarazo adolescente, establecido en el Artículo 23 del CNNA.

Sin embargo, se ha podido evidenciar que el 35% de los municipios y el Gobierno Autónomo Departamental de Pando han reportado el desarrollo de acciones tendientes a la disminución del embarazo adolescente; al respecto, se resalta que el GAD Pando, que presenta el índice anual más elevado de embarazo adolescente —27 el 2019 y 25 el 2020—, ha promulgado leyes departamentales que aprueban planes, programas y acciones con presupuesto especial para la prevención del embarazo adolescente, lo que marca lineamientos en gestión pública departamental.

También se ha podido evidenciar que las acciones asumidas por las entidades territoriales autónomas no contemplan los pilares señalados en el Plan Plurinacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes y Jóvenes, de forma que son medidas y acciones dispersas que no toman en cuenta las directrices marcadas por la política pública nacional respecto a la problemática de embarazo adolescente.

6. La omisión de cumplimiento del Artículo 23 sobre el índice de embarazo adolescente por el Ministerio de Salud y Deportes, incidencia y coordinación desde el Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional y por lo tanto las entidades territoriales autónomas, que contempla un presupuesto legal estadístico que activa la realización de acciones diferenciadas y reasignaciones presupuestarias

para la disminución del embarazo adolescente, como mecanismos de prevención del embarazo adolescente que constituye causa y consecuencia de vulneración de derechos, incide de forma directa en las obligaciones de proteger y garantizar los derechos de niñas, niños y adolescentes. El Estado, como garante de los derechos, debe intervenir a través de acciones y medidas que aseguren las condiciones necesarias para el efectivo ejercicio, disfrute y vigencia de todos los derechos, civiles, políticos, económicos, sociales y culturales para todas las niñas, niños y adolescentes; considerando además que el Estado tiene una obligación reforzada y especial, reconocida por el derecho internacional de los derechos humanos, de adoptar todas las medidas necesarias para garantizar la vigencia efectiva de los derechos de niñas, niños y adolescentes, tomando en cuenta las particulares condiciones y retos que enfrenta esta población en cada una de las etapas vitales en el goce de sus derechos.

7. Conforme lo establece el Artículo 23 del CNNA, la coordinación intersectorial e interinstitucional es crucial, pues el embarazo adolescente es una problemática compleja multicausal y multifacética y la mejor manera de responder a este problema es a través de acciones y medidas que tengan un carácter integral y multinivel; es decir, se requiere que en el ámbito operativo la implementación de medidas respecto al embarazo adolescente abarque desde el nivel nacional a los niveles subnacionales —departamentos, municipios y entidades territoriales indígena originario campesinas—. En ese sentido, se requiere efectivizar medidas de coordinación y articulación efectiva, mediante el ente rector de protección a NNA, ejercido por el Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional y el Sistema Plurinacional de la Juventud bajo la coordinación de la Dirección Plurinacional de la Juventud dependiente de la citada entidad ministerial, a fin de garantizar la efectiva aplicación de esta disposición normativa de prevención del embarazo adolescente, bajo una efectiva rectoría, coordinación y articulación de la institucionalidad de la infancia y adolescencia, que asimismo permita que los lineamientos técnicos de la política pública de prevención del embarazo adolescente a nivel nacional sean aplicados en los niveles subnacionales.
8. En ese sentido, el diseño e implementación de políticas públicas sobre la protección integral a niñas, niños y adolescentes, así como acerca de la problemática del embarazo adolescente, deben tomar en consideración el marco normativo sobre la temática. El Artículo 23 del CNNA lleva el nomen iuris de prevención del embarazo adolescente, es claro que el mero reconocimiento legal de medidas que garanticen la efectiva vigencia de los derechos de niñas, niños y adolescentes y que tengan la finalidad de transformar las realidades en las que la niñez y adolescencia se desenvuelven, es insuficiente. La construcción y perfeccionamiento de un modelo operativo en gestión pública, que garantice los derechos reconocidos en la norma para la niñez y adolescencia, y que prevenga situaciones de riesgo que afecten a esos derechos, debe ser considerada por todos los niveles de gobierno del Estado, principalmente en el diseño e implementación de políticas, planes y programas que busquen promover cambios sociales, de forma que el SIPPROIINA y el Sistema Plurinacional de la Juventud se encuentren reforzados en sus dimensiones normativa, programática e institucional al momento de tratar la prevención del embarazo adolescente.
9. Que ni el Plan Multisectorial de Desarrollo Integral (PDMI)/Plan Plurinacional de la Niña, Niño y Adolescente (PPNNA), ni el Plan Plurinacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes y Jóvenes 2015–2020 han tomado en cuenta la implementación del Artículo 23 del CNNA de prevención del embarazo adolescente, omitieron así la obligación del Estado, manifiesta en un mandato legal de estricto cumplimiento que coadyuva en la articulación del nivel central

y el nivel subnacional de gobierno, y que además se constituye en un mecanismo clave y estratégico para incidir en la disminución del embarazo adolescente. Que además suma como una medida importante en el abordaje integral que debe tener esta problemática desde diferentes ámbitos, incidiendo en los factores determinantes del embarazo adolescente desde diferentes sectores y niveles de gobierno de forma que se garanticen los derechos de las niñas, niños y adolescentes, como una población sujeta de especial protección.

10. El embarazo adolescente incide de manera negativa en las y los adolescentes, pero sobre todo en las niñas y adolescentes embarazadas, pues afecta su trayectoria de vida y las pone en riesgo de sufrir mayores afectaciones en cuanto a sus derechos a la educación y al trabajo, a la salud y a la vida, a la salud sexual y reproductiva, y a la integridad sexual. Y a su vez cuando los derechos a la educación, a la salud, derechos sexuales y reproductivos y a la integridad sexual se ven vulnerados hay un mayor riesgo de derivar en una situación de embarazo adolescente. La omisión de incumplimiento por parte del Estado de la prevención del embarazo adolescente, en el marco del Artículo 23 del CNNA, afecta directamente a las y los adolescentes como sujetos de derechos e incide negativamente en el ejercicio y vigencia de los derechos citados.
11. La investigación defensorial si bien ha tomado una muestra específica, respecto a las entidades territoriales autónomas, ha podido evidenciar que la base del cumplimiento de este mandato legal ha sido omitida, de lo que se puede inferir que este incumplimiento de la norma es generalizado en el conjunto de entidades territoriales autónomas que superan el denominado índice anual de embarazo adolescente, fijado por el Ministerio de Salud y Deportes para las gestiones 2019 y 2020.

POR TANTO

La Defensora del Pueblo del Estado Plurinacional de Bolivia, designada mediante Resolución R.A.L.P. N° 001/2019-2020 de 30 de enero de 2019 de la Asamblea Legislativa Plurinacional, en el uso de las atribuciones conferidas por los Artículos 218 y 222 de la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia y los Artículos 2, 3, 4, 5, 23, 24, 25 y 26 de la Ley N.º 870 del Defensor del Pueblo de 13 de diciembre de 2016.

RESUELVE:

PRIMERO.- Recomendar al Ministerio de Salud y Deportes dar cumplimiento al mandato legal establecido en el Artículo 23 de la Ley N.º 548 Código Niña, Niño y Adolescente de fijar el índice de embarazo adolescente cada cinco (5) años, aplicable al territorio nacional, y que la construcción de este índice tome en cuenta la multiplicidad de variables propias de un indicador compuesto para la medición de la problemática del embarazo en la niñez y adolescencia.

SEGUNDO.- Recomendar al Ministerio de Salud y Deportes dar cumplimiento al mandato legal del Artículo 23 de la Ley N.º 548 Código Niña, Niño y Adolescente, que establece la obligación de realizar el monitoreo anual del índice de embarazo adolescente en coordinación con las entidades territoriales autónomas, y garantizar, por diferentes medios de comunicación física y digital, que éstas conozcan la situación del embarazo adolescente en sus jurisdicciones y puedan asumir las medidas correspondientes para su disminución. Asimismo, dentro del Sistema Nacional de Información en Salud y Vigilancia Epidemiológica (SNIS-VE), dependiente del Ministerio de Salud y Deportes, se establezcan lineamientos claros y precisos para esta medición, de forma que los datos con los que cuentan las entidades territoriales autónomas se correspondan con los datos proporcionados por el ente rector en materia de salud.

TERCERO.- Recomendar a los Gobiernos Autónomos Departamentales Santa Cruz, Beni, Pando y Potosí, que superan el índice de embarazo adolescente anual de la gestión 2020, establecido por el Ministerio de Salud y Deportes, el cumplimiento del mandato legal establecido en el Artículo 23 del CNNA, de forma que en coordinación con el Ministerio de Salud y Deportes, y el Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional asuman las medidas correspondientes para su disminución.

CUARTO.- Recomendar a los doscientos sesenta y cinco (265) Gobiernos Autónomos Municipales, que superan el índice de embarazo adolescente en la gestión 2020, el cumplimiento del mandato legal establecido en el Artículo 23 del CNNA, de forma que en coordinación con el Ministerio de Salud y Deportes, y el Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional asuman las medidas correspondientes para su disminución.

QUINTO.- Recordar A los Gobiernos Autónomos Departamentales y Municipales, que no superan el índice de embarazo adolescente en la gestión 2020, el mandato legal establecido en el Artículo 23 del CNNA, de forma que en coordinación con el Ministerio de Salud y Deportes, y el Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional tomen conocimiento sobre el índice de embarazo adolescente nacional y en sus jurisdicciones para desarrollar un monitoreo y seguimiento permanente sobre esta problemática y, cuando corresponda, desarrollar acciones diferenciadas para su disminución.

SEXTO.- Recordar al Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional, en el marco de los Artículos 14 y 179 del CNNA, que como ente rector y articulador del Sistema Plurinacional de Protección Integral de la Niña, Niño y Adolescente (SIPPROINA) tiene el deber legal de coordinar de forma directa y participativa el cumplimiento del Artículo 23 del CNNA; así también, en el marco del Artículo 179 de la misma norma legal, incorpore en la propuesta del Plan Plurinacional para la Niña, Niño y Adolescente (PMDI)/Plan Plurinacional de la Niña, Niño y Adolescente (PPNNA) directrices para la implementación efectiva del Artículo 23 del CNNA, que incorpore lineamientos y acciones generales de prevención del embarazo adolescente, pero también acciones diferenciadas para las entidades territoriales autónomas que superen el índice de embarazo adolescente, en el marco del mandato legal del CNNA.

SÉPTIMO.- Recordar al Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional, que mediante la Dirección Plurinacional de la Juventud bajo su dependencia, como parte y entidad coordinadora del Sistema Plurinacional de la Juventud, y Secretaría Técnica del Consejo Plurinacional de la Juventud y del Comité Interministerial de Políticas Públicas para la Juventud —en el marco de los Artículos 14 y 21 de la Ley N.º 342 Ley de la Juventud y Artículo 8 del Decreto Supremo N.º 2114 del 18 de septiembre de 2014—, el deber legal de incorporar directrices para la aplicación del Artículo 23 del CNNA en el nuevo Plan Plurinacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes y Jóvenes, con lineamientos y acciones generales de prevención del embarazo adolescente, pero también acciones diferenciadas para las entidades territoriales autónomas que superen el índice de embarazo adolescente, en el marco del mandato legal del CNNA, de forma que el sistema nacional de protección de la niñez y adolescencia se encuentre reforzado en sus dimensiones normativa, programática e institucional, al momento de tratar esta problemática.

Regístrese, notifíquese y archívese.

ANEXO 1

CUDROS SOBRE ÍNDICE DE EMBARAZO ADOLESCENTE EN BOLIVIA DATOS DESAGREGADOS POR DEPARTAMENTO Y MUNICIPIO

DEPARTAMENTO DE POTOSÍ

MUNICIPIO	ÍNDICE DE EMBARAZO ADOLESCENTE 10 A 19 AÑOS 2019	POBLACIÓN*	TIPO DE MUNICIPIO	ÍNDICE DE EMBARAZO ADOLESCENTE 10 A 19 AÑOS 2020	POBLACIÓN*	TIPO DE MUNICIPIO
POTOSÍ	17			14		
TINGUIPAYA	20	23.261	C	25	23.173	C
YOCALLA	21	7.617	B	21	7.647	B
BELÉN DE URMIRI	20	2.107	A	33	2.087	A
UNCIÓN	18	22.153	C	16		
CHAYANTA	27	16.219	C	34	16.236	C
LLALLAGUA	17			14		
CHUQUIHUTA AYLLU JUCUMANI	28	8.272	B	22	8.276	B
BETANZOS	26	32.487	C	25	32.564	C
CHAQUI	25	8.768	B	21	8.769	B
TACOBAMBA	17			26	9.449	B
COLQUECHACA	26	35.614	C	25	35.771	C
RAVELO	31	18.709	C	31	18.590	C
POCOATA	30	25.711	C	25	25.648	C
OCURÍ	25	15.948	C	26	15.749	C
SAN PEDRO DE BUENA VISTA	29	28.962	C	27	29.616	C
TORO TORO	34	12.084	B	29	12.214	B
COTAGAITA	20	26.211	C	21	26.078	C
VITICHI	29	9.291	B	26	9.243	B
SACACA	21	19.637	C	26	19.812	C
CARIPUYO	30	9.326	B	32	9.258	B
TUPIZA	21	50.045	D	17	50.649	D
ATOCHA	12			13		
COLCHA "K"	16			16		
SAN PEDRO DE QUÉMES	-	776		20	768	A
SAN PABLO DE LÍPEZ	24	3.419	A	24	3.396	A
MOJINETE	40	889	A	27	875	A
SAN ANTONIO DE ESMORUCO	26	2.328	A	16		
PUNA	23	20.203	C	18	20.108	C
CAIZA "D"	29	10.567	B	23	10.566	B
CKOCHAS	27	16.363	C	27	16.279	C
UYUNI	20	36.198	C	15		
TOMAVE	23	13.331	B	25	13.303	C
PORCO	24	12.456	B	21	12.741	B
ARAMPAMPA	20	4.821	A	20	4.795	A
ACACIO	28	5.704	B	28	5.675	B
LLICA	17			16		
TAHUA	25	1.773	A	31	1.752	A
VILLAZÓN	18	45.734	C	17		
SAN AGUSTÍN	13			13		
POTOSÍ	20			19		
BOLIVIA	17			17		

FUENTE: MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES/SNIS-VE

*Proyección de población para la gestión 2020 Instituto Nacional de Estadística.

DEPARTAMENTO DE PANDO

MUNICIPIO	ÍNDICE DE EMBARAZO ADOLESCENTE 10 A 19 AÑOS 2019	POBLACIÓN*	TIPO DE MUNICIPIO	ÍNDICE DE EMBARAZO ADOLESCENTE 10 A 19 AÑOS 2020	POBLACIÓN *	TIPOS DE MUNICIPIOS
COBIJA	20	83.518	D	17		
PORVENIR	24	7.140	B	32	7.498	B
BOLPEBRA	33	1.944	A	17		
BELLA FLOR	36	3.379	A	33	3.636	A
PUERTO RICO	39	9.912	B	39	10.198	B
SAN PEDRO(PND)	42	1.614	A	42		1.662 A
FILADELFIA	39	7.269	B	32	7.553	B
PUERTO GONZALO MORENO	32	6.628	B	39	6.834	B
SAN LORENZO(PND)	43	8.345	B	32	8.680	B
SENA	31	7.281	B	29	7.588	B
NACEBE (SANTA ROSA DEL ABUNA)	36	2.473	A	40	2.562	A
INGAVI (HUMAITA)	24	2.162	A	43	2.283	A
NUEVO MANOA (NUEVA ESPERANZA)	29	1.576	A	23	1.661	A
VILLA NUEVA (LOMA ALTA)	34	2.932	A	32	3.015	A
EUREKA (SANTOS MERCADO)	41	2.439	A	38	2.523	A
PANDO	27			25		
BOLIVIA	17			17		

FUENTE: MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES/SNIS-VE

*Proyección de población para la gestión 2020 Instituto Nacional de Estadística.

DEPARTAMENTO DEL BENI

MUNICIPIO	ÍNDICE DE EMBARAZO ADOLESCENTE 10 A 19 AÑOS 2019	POBLACIÓN*	TIPO DE MUNICIPIO	ÍNDICE DE EMBARAZO ADOLESCENTE 10 A 19 AÑOS 2020	POBLACIÓN*	TIPO DE MUNICIPIOS
TRINIDAD	21	155.774	D	19	159.213	D
SAN JAVIER(BNI)	47	3.977	A	37	3.999	A
RIBERALTA	28	109.620	D	27	111.354	D
GUAYARAMERÍN	22	48.521	C	29	49.400	C
REYES	21	11.625	B	23	11.688	B
SAN BORJA	26	39.719	C	27	40.553	C
SANTA ROSA	29	9.829	B	27	10.015	B
RURRENABAQUE	29	20.574	C	23	20.907	C
SANTA ANA	29	18.386	C	28	18.427	C
EXALTACIÓN	32	4.292	A	38	4.222	A
SAN IGNACIO	29	19.794	C	30	20.250	C
LORETO	30	2.786	A	37	2.832	A
SAN ANDRÉS	30	11.119	B	27	11.755	B
SAN JOAQUÍN	24	6.017	B	39	6.034	B
SAN RAMÓN BENI	23	5.062	B	27	5.139	B
PUERTO SILES	25	1.100	A	50	1.105	A
MAGDALENA	19	11.740	B	24	11.886	B
BAURES	24	5.299	B	26	5.322	B
HUARACAJE	21	3.822	A	27	3.903	A
BENI	25			25		
BOLIVIA	17			17		

FUENTE: MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES/SNIS-VE

*Proyección de población para la gestión 2020 Instituto Nacional de Estadística.

DEPARTAMENTO DE ORURO

MUNICIPIO	ÍNDICE DE EMBARAZO ADOLESCENTE 10 A 19 AÑOS 2019	POBLACIÓN *	TIPO DE MUNICIPIOS	ÍNDICE DE EMBARAZO ADOLESCENTE 10 A 19 AÑOS 2020	POBLACIÓN *	TIPO DE MUNICIPIOS
ORURO	13			11		
CARACOLLO	23	21.367	C	22	21.314	C
EL CHORO	10			14		
SORACACHI	19	12.187	B	26	12.134	B
CHALLAPATA	22	32.213	C	18	32.494	C
SANTUARIO DE QUILLACAS	21	4.027		17		
CORQUE	31	7.909	B	30	7.844	B
CHOQUE COTA	23	1.015		8		
CURAHUARA DE CARANGAS	30	4.410	A	24	4.359	A
TURCO	17			22	3.362	A
HUACHACALLA	32	1.545	A	20	1.518	A
ESCARA	-			20	1.519	A
CRUZ DE MACHACAMARCA	-			-		
YUNGUYO DE LITORAL	-			14		
ESMERALDA	-			-		
POOPÓ	13			24	7.101	B
PAZÑA	18	5.668	B	22	5.585	B
ANTEQUERA	17			16		
HUANUNI	20	25.762	C	19	25.730	C
MACHACAMARCA	19	5.591	B	11		
SALINAS DE GARCI MENDOZA	22	10.216	B	18	10.072	B
PAMPA AULLAGAS	25	3.176	A	19	3.120	A
SABAYA	26	6.519	B	16		
COIPASA	13			29	702	A
CHIPAYA	16			31	1.854	A
TOLEDO	29	6.654	B	27	6.540	B
EUCALIPTUS	29	5.312	B	24	5.243	B
SANTIAGO DE ANDAMARCA	26	4.520	A	31	4.440	A
BELÉN DE ANDAMARCA	29	1.575	A	29	1.550	A
TOTORA(ORR)	26	4.901	A	20	4.813	A
SANTIAGO DE HUARI	24	10.417	B	23	10.246	B
LA RIVERA	-			-		
TODOS SANTOS	-			27	535	A
CARANGAS	-			-		
HUAYLLAMARCA	26	4.762	A	28	4.789	A
ORURO	15			14		
BOLIVIA	17			17		

FUENTE: MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES/SNIS-VE

*Proyección de población para la gestión 2020 Instituto Nacional de Estadística.

DEPARTAMENTO DE TARIJA

MUNICIPIO	ÍNDICE DE EMBARAZO ADOLESCENTE 10 A 19 AÑOS 2019	POBLACIÓN*	TIPO DE MUNICIPIO	ÍNDICE DE EMBARAZO ADOLESCENTE 10 A 19 AÑOS 2020	POBLACIÓN*	TIPO DE MUNICIPIO
TARIJA	11			9		
PADCAYA	20	18.803	C	17		
BERMEJO	19	41.673	C	15		
YACUIBA	16			15		
CARAPARÍ	16			11		
VILLA MONTES	19	51.569	D	24	52.935	D
URIONDO (A. CONCEPCION)	20	15.654	C	25	15.892	C
YUNCHARA	41	5.851	B	23	5.794	B
SAN LORENZO(TJA)	21	24.691	C	19	25.101	C
EL PUENTE(TJA)	26	11.735	B	20	11.758	B
ENTRE RÍOS TRJ	23	23.449	C	21	23.600	C
TARIJA	15			13		
BOLIVIA	17			17		

FUENTE: MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES/SNIS-VE

*Proyección de población para la gestión 2020 Instituto Nacional de Estadística.

DEPARTAMENTO DE CHUQUISACA

MUNICIPIO	ÍNDICE DE EMBARAZO ADOLESCENTE 10 A 19 AÑOS 2019	POBLACIÓN *	TIPO DE MUNICIPIO	ÍNDICE DE EMBARAZO ADOLESCENTE 10 A 19 AÑOS 2020	POBLACIÓN *	TIPO DE MUNICIPIO
SUCRE	13			12		
YOTALA	37	8.938	B	18	8.985	B
POROMA	28	15.828	C	32	15.811	C
AZURDUY	23	10.950	B	17		
TARVITA	13			26	13.865	B
ZUDÁÑEZ	35	7.768	B	29	7.725	B
PRESTO	16			20	10.162	B
MOJOCOYA	22	7.687	B	18	7.726	B
ICLA	24	7.951	B	25	7.976	B
PADILLA	27	10.156	B	21	10.174	B
TOMINA	31	8.821	B	37	8.882	B
SOPACHUY	22	6.098	B	39	6.087	B
VILLA ALCALÁ	48	2.665	A	20	2.655	A
EL VILLAR	29	4.090	A	15		
MONTEAGUDO	19	24.515	C	15		
HUACARETA	37	8.169	B	24	8.194	B
TARABUCO	32	15.582	C	28	15.502	C
YAMPARÁEZ	11			24	8.539	B
CAMARGO	20	15.292	C	16	15.368	
SAN LUCAS	27	31.193	C	28	31.259	C
INCAHUASI	14			28	12.489	B
VILLA CHARCAS	23	15.436	C	31	15.487	C
VILLA SERRANO	26	10.273	B	21	10.258	B
CAMATAQUI (C. VILLA ABECIA)	20	3.143	A	7		
CULPINA	21	17.257	C	24	17.273	C
LAS CARRERAS	11			20	3.100	A
VILLA VACA GUZMÁN (MUYUPAMPA)	29	9.407	B	21	9.421	B
HUACAYA (VILLA DE HUACAYA)	17			26	2.494	A
MACHARETÉ	20	7.084	B	19	7.101	B
CHUQUISACA	17			17		
BOLIVIA	17			17		

FUENTE: MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES/SMS-VE

*Proyección de población para la gestión 2020 Instituto Nacional de Estadística.

DEPARTAMENTO DE LA PAZ

MUNICIPIO	ÍNDICE DE EMBARAZO ADOLESCENTE 10 A 19 AÑOS 2019	POBLACIÓN *	TIPO DE MUNICIPIO	ÍNDICE DE EMBARAZO ADOLESCENTE 10 A 19 AÑOS 2020	POBLACIÓN *	TIPO DE MUNICIPIO
LA PAZ	8			7		
PALCA	23	15.477	C	20	15.550	C
MECAPACA	22	13.327	B	16		
ACHOCALLA	21	19.374	C	17		
EL ALTO	12			11		
ACHACACHI	23	37.146	C	22	36.755	C
ANCORAIMES	20	9.420	B	25	9.433	B
CHÚA COCANI	24	5.348	B	15		
HUARINA	23	7.389	B	23	7.438	B
SANTIAGO DE HUATA	23	8.013	B	14		
HUATAJATA	19	4.408	A	21	4.465	A
CORO CORO	25	9.473	B	25	9.478	B
CAQUIAVIRI	23	11.117	B	24	11.002	B
CALACOTO	28	8.061	B	16		
COMANCHE	34	5.298	B	29	5.337	B
CHARAÑA	24	4.629	A	34	4.665	A
WALDO BALLIVIÁN	30	3.457	A	24	3.301	A
NAZACARA DE PACAJES	25	673	A	46	653	A
SANTIAGO DE CALLAPA	34	6.630	B	35	6.625	B
PUERTO ACOSTA	30	10.539	B	14		
MOCOMOCO	32	12.978	B	27	12.873	B
PUERTO CARABUCO	23	9.900	B	20	9.854	B
HUMANATA	25	5.810	B	31	5.850	B
ESCOMA	18	7.365	B	35	7.382	B

CHUMA	31	9.995	B	30	9.962	B
AYATA	24	8.443	B	22	8.449	B
AUCAPATA	34	6.724	B	28	6.730	B
SORATA	28	18.529	C	19	18.369	C
GUANAY	21	13.739	B	22	13.733	B
TACACOMA	28	8.018	B	24	8.053	B
QUIABAYA	34	2.537	A	28	2.514	A
COMBAYA	13			20	1.658	A
TIPUANI	21	8.469	B	14		
MAPIRI	23	14.441	B	23	14.543	B
TEOPONTE	21	8.825	B	20	8.757	B
APOLO	34	17.764	C	25	17.653	C
PELECHUCO	20	7.256	B	17		
VIACHA	15			15		
GUAQUI	16			18	7.614	B
TIAHUANACU	27	10.099	B	22	10.004	B
DESAGUADERO	10			13		
SAN ANDRÉS DE MACHACA	17			30	5.947	B
JESÚS DE MACHACA	24	12.342	B	19	12.205	B
TARACO	21	6.466	B	22	6.479	B
LURIBAY	23	10.156	B	24	10.171	B
SAPAHACUI	23	10.429	B	13		
YACO	30	7.651	B	25	7.663	B
MALLA	38	3.162	A	29	3.134	A
CAIROMA	28	9.939	B	23	9.853	B
INQUISIVI	29	12.614	B	33	12.546	B
QUIME	27	8.388	B	19	8.428	B
CAJUATA	33	10.408	B	20	10.476	B
COLQUIRI	25	17.498	C	20	17.403	C
ICHOCA	23	6.876	B	25	6.861	B
VILLA LIBERTAD LICOMA PAMPA	34	3.278	A	27	3.253	A
CHULUMANI (V. DE LA LIBERTAD)	19	17.466	C	18	17.482	C
IRUPANA (VILLA DE LANZA)	18	14.870	B	17		
YANACACHI	18	6.322	B	13		
PALOS BLANCOS	22	23.888	C	21	23.955	C
LA ASUNTA	25	38.465	C	21	38.853	C
PUCARANI	24	24.815	C	19	24.814	C
LAJA	24	18.197	C	20	18.023	C
BATALLAS	25	15.236	C	23	15.124	C
PUERTO PÉREZ	23	7.638	B	13		
SICA SICA (VILLA AROMA)	25	21.370	C	23	21.114	C
UMALA	36	8.575	B	31	8.580	B
AYO AYO	27	8.241	B	20	8.282	B
CALAMARCA	26	11.084	B	20	11.003	B
PATACAMAYA	21	22.128	C	23	22.191	C
COLQUENCHA	24	8.419	B	15		
COLLANA	10			6		
COROICO	24	16.855	C	22	16.773	C
CORIPATA	25	15.480	C	15		
IXIAMAS	33	9.519	B	20	9.578	B
SAN BUENA VENTURA	27	9.627	B	20	9.656	B
GRAL. J.J. PÉREZ (CHARAZANI)	25	9.615	B	26	9.500	B
CURVA	17			14		
COPACABANA	20	12.863	B	18	12.770	B
SAN PEDRO DE TIQUINA	18	6.060	B	14		
TITO YUPANQUI (PARQUIPUJIO)	18	2.131	A	17		
SAN PEDRO DE CURAHUARA	29	7.407	B	25	7.354	B
PAPEL PAMPA	27	6.516	B	22	6.491	B
CHACARILLA	40	2.341	A	25	2.299	A
SANTIAGO DE MACHACA	26	4.912	A	28	4.927	A
CATACORA	32	1.844	A	32	1.807	A
CARANAVI	18	45.857	C	18	45.747	C
ALTO BENI	18	9.216	B	26	9.090	B
LA PAZ	14			13		
BOLIVIA	17			17		

FUENTE: MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES/SNIS-VE

*Proyección de población para la gestión 2020 Instituto Nacional de Estadística.

DEPARTAMENTO DE SANTA CRUZ

MUNICIPIO	ÍNDICE DE EMBARAZO ADOLESCENTE 10 A 19 AÑOS 2019	POBLACIÓN*	TIPO DE MUNICIPIO	ÍNDICE DE EMBARAZO ADOLESCENTE 10 A 19 AÑOS 2020	POBLACIÓN*	TIPO DE MUNICIPIO
SANTA CRUZ DE LA SIERRA	16			16		
COTOCA	25	70.939	D	20	73.893	D
PORONGO	33	14.186	B	19	14.298	B
LA GUARDIA	22	105.940	D	21	108.731	D
EL TORNO	23	65.355	D	23	67.506	D
WARNES	26	129.752	D	21	134.482	D
OKINAWA	25	13.663	B	28	13.784	B
SAN IGNACIO DE VELASCO	27	65.550	D	25	66.585	D
SAN MIGUEL DE VELASCO	28	12.776	B	23	12.877	B
SAN RAFAEL	28	6.425	B	31	6.457	B
BUENA VISTA	30	14.411	B	19	14.591	B
SAN CARLOS	24	24.040	C	22	24.240	C
YAPACANÍ	23	58.616	D	20	59.367	D
SAN JUAN DE YAPACANÍ	21	9.945	B	24	10.019	B
SAN JOSE DE CHIQUITOS	23	31.156	C	18	31.607	C
PAILÓN	21	43.033	C	20	43.461	C
ROBORÉ	22	18.338	C	20	18.639	C
PORTACHUELO	30	31.317	C	29	33.363	C
SANTA ROSA DEL SARA	24	19.088	C	25	19.131	C
COLPA BÉLGICA	18	6.733	B	22	6.808	B
LAGUNILLAS	26	6.300	B	27	6.391	B
CHARAGUA	24	36.265	C	20	36.469	C
CABEZAS	26	29.186	C	24	29.422	C
CUEVO	22	4.990	A	30	5.004	B
GUTIÉRREZ	33	15.411	C	27	15.589	B
CAMIRI	19	41.199	C	20	41.692	C
BOYUIBE	23	5.164	B	22	5.220	B
VALLEGRANDE	26	18.202	C	18	18.316	C
TRIGAL	20	1.628	A	28	1.611	A
MORO MORO	26	2.625	A	24	2.613	A
POSTRER VALLE	28	2.112	A	24	2.100	A
PUCARA	13			8		
SAMAIPATA	25	10.524	B	24	10.573	B
PAMPA GRANDE	28	9.636	B	23	9.726	B
MAIRANA	29	12.440	B	23	12.635	B
QUIRUSILLAS	63	2.208	A	14		
MONTERO	20	139.560	D	20	142.112	D
GENERAL SAAVEDRA	32	16.979	C	29	17.180	C
MINEROS	29	27.304	C	25	27.710	C
FERNÁNDEZ ALONSO	17			27	14.740	B
SAN PEDRO	23	17.602	C	17		
CONCEPCIÓN	27	24.703	C	25	25.284	C
SAN JAVIER(STC)	13	16.990	C	19	17.202	C
SAN RAMÓN SCZ	22	9.397	B	25	9.536	B
SAN JULIÁN	21	54.074	D	19	54.460	D
SAN ANTONIO DE LOMERÍO	38	6.910	B	21	6.945	B
CUATRO CAÑADAS	23	25.363	C	17		
SAN MATÍAS	35	17.208	C	29	17.456	C
COMARAPA	23	19.242	C	24	19.498	C
SAIPINA	19	7.315	B	16		
PUERTO SUÁREZ	18	22.451	C	23	22.685	C
PUERTO QUIJARRO	38	18.901	C	35	19.054	C
CARMEN RIVERO TÓRREZ	22	6.857	B	19	6.932	B
ASCENCIÓN DE GUARAYOS	28	33.878	C	22	34.510	C
URUBICHÁ	20	7.943	B	16		
EL PUENTE(STC)	31	14.125	B	24	14.158	B
SANTA CRUZ	19			18		
BOLIVIA	17			17		

FUENTE: MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES/SNIS-VE

*Proyección de población para la gestión 2020 Instituto Nacional de Estadística.

DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA

MUNICIPIO	ÍNDICE DE EMBARAZO ADOLESCENTE 10 A 19 AÑOS 2019	POBLACIÓN *	TIPOS DE MUNICIPIO	ÍNDICE DE EMBARAZO ADOLESCENTE 10 A 19 AÑOS 2020	POBLACIÓN *	TIPOS DE MUNICIPIO
COCHABAMBA	11			9		
AIQUILE	26	21.636	C	22	21.494	C
PASORAPA	17			29	2.856	A
OMEREQUE	18	4.608	A	22	4.585	A
AYOPAYA (V. DE INDEPENDENCIA)	30	22.829	C	27	22.725	C
MOROCHATA	30	10.988	B	32	10.846	B
COCAPATA	31	17.850	C	33	17.788	C
TARATA	26	9.852	B	29	9.915	B
ANZALDO	33	5.396	B	28	5.326	B
ARBieto	22	17.622	C	21	17.725	C
SACABAMBA	16			33	3.222	A
ARANI	22	9.214	B	19	9.244	B
VACAS	25	8.305	B	27	8.250	B
ARQUE	28	10.262	B	29	10.173	B
TACOPAYA	32	7.741	B	30	7.670	B
CAPINOTA	22	20.908	C	18	21.030	C
SANTIVIANES	21	6.601	B	20	6.644	B
SICAYA	33	3.909	A	36	3.905	A
CLIZA	17	22.003	C	18	22.143	C
TOCO	32	5.688	B	26	5.674	B
TOLATA	18	5.613	B	8		
QUILLACOLLO	14			13		
SIPE SIPE	22	46.350	C	19	47.000	C
TIQUIPAYA	20	61.959	D	17		
VINTO	17			18	58.739	D
COLCAPIRHUA	12			15		
SACABA	18	178.727	D	15		
COLOMI	27	20.477	C	30	20.700	C
VILLA TUNARI	25	83.719	D	24	84.645	D
TAPACARÍ	31	23.403	C	29	23.198	C
TOTORA(CBBA)	36	15.948	C	30	15.967	C
POJO (CBBA)	24	10.285	B	29	10.242	B
POCONA	24	9.563	B	26	9.499	B
CHIMORÉ	24	24.191	C	25	24.666	C
PUERTO VILLARROEL	28	59.632	D	25	60.702	D
ENTRE RÍOS CBBA	22	36.385	C	22	37.052	C
MIZQUE	27	28.387	C	29	28.408	C
VILA VILA	31	4.592	A	25	4.549	A
ALALAY	32	2.618	A	35	2.579	A
PUNATA	16			11		
VILLA RIVERO	23	7.575	B	25	7.576	B
SAN BENITO	21	11.007	B	23	10.918	B
TACACHI	33	617	A	10		
CUCHUMUELA (V. G. VILLARROEL)	27	1.620	A	8		
BOLÍVAR	34	6.660	B	27	6.582	B
TIRAQUE (CBBA)	34	20.969	C	31	21.053	C
SHINAOTA	24	25.493	C	22	25.763	C
COCHABAMBA	16			15		
BOLIVIA	17			17		

FUENTE: MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES/SNIS-VE
 *Proyección de población para la gestión 2020 Instituto Nacional de Estadística

DEFENSORÍA DEL PUEBLO

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

DELEGACIONES DEFENSORIALES DEPARTAMENTALES Y COORDINACIONES REGIONALES

LA PAZ

Calle Capitán Ravelo N° 2329
Edificio Excelsior Piso 5
Telf.: (2) 2113588

ORURO

Calle Soria Galvarro N° 5212 entre Tupiza y León
Telf.: (2) 5112471 - 5112927

COCHABAMBA

Calle 16 de Julio N° 680 (Plazuela Constitución)
Telf./Fax: (4) 4140745 - 4140751

SANTA CRUZ

Calle Andrés Ibañez N° 241
Telf./Fax: (3) 3338808 - 3111695

BENI

Calle Félix Pinto N° 68 entre Suárez y 18 de Noviembre
Telf.: (3) 4652200 - 4652401

PANDO

Calle Cochabamba N° 86, detrás del templo
de Nuestra Señora del Pilar
Telf./Fax: (3) 842 3888 - 71112900

TARIJA

Calle Ingavi N° 789 Esq. Ramón Rojas, El Molino
Telf./Fax: (4) 6112441 - 6116444

YACUIBA

Calle Juan XXIII S/N entre Martín Barroso y Cornelio Ríos
Telf.: (4) 682 7166 * Fax: (4) 6822142

DESAGUADERO

Av. La Paz Esq. Calle Ballivián
S/N (Ex local Suipacha)

EL ALTO

Av. Juan Pablo II N° 75 (Altura Cruz Papal)
Telf.: (2) 2112572 - 211 2573 * Fax: (2) 2119808

CARANAVI

Calle Tocopilla S/N Edif. COSAPAC Piso 1
Telf./Fax: (2) 8243934

LLALLAGUA

Calle Oruro N° 33 entre Bolívar y Cochabamba
Telf./Fax: (2) 5821538

CHAPARE

Calle Hans Grether N° 10
Telf./Fax: (4) 4136334

PUERTO SUÁREZ

Av. 6 de Agosto N° 29 entre La Paz y Santa Cruz
Telf. 67290016

RIBERALTA

Av. Plácido Méndez, Plácido Molina, Gabriel René Moreno y
Cosme Gutierrez Manzano 59, Zona A, Distrito 1
Telf./Fax: 73993148

SUCRE

Calle J.J. Pérez N° 602 Esq. Trinidad
Telf./Fax: (4) 6916115 - 6918054

POTOSÍ

Av. Serrudo N° 143 Esq. Arce, Edificio Renovación (interior)
Telf./Fax: (2) 6120805 - 6124744

MONTEAGUDO

Barrio Paraiso, Avenida Costanera S/N.
Telf. (4) 6473352

LA PAZ

Oficina Central: Calle Colombia N° 440 - Zona San Pedro
Central (2) 2113600 - 2112600 * Casilla 791



800 10 8004
LÍNEA GRATUITA



Descargue el material
escaneando el código QR