

# MEJORANDO las condiciones de vida en BOLIVIA

# Bolivia

Boletín sobre el estado de situación social boliviana 2014

## ESTADO DE SITUACIÓN

Información general	Bolivia
Número de personas en condición de pobreza extrema - 2011	2.231.390
Niñas y niños de 6 a 11 años inscritos en el nivel primario - 2011	1.227.486
Niñas y niños de 6 a 11 años que no se inscribieron al nivel primario - 2011	265.054
Adolescentes y jóvenes de 12 a 17 años que se inscribieron en el nivel secundario - 2011	937.345
Adolescentes y jóvenes de 12 a 17 años que no se inscribieron al nivel secundario - 2011	452.961
Niñas y niños menores de tres años con desnutrición crónica - 2008	158.899
Madres que atendieron su parto en el servicio de salud institucional - 2012	191.820

## DATOS DE INTERÉS BOLIVIA

**Población total:** 10.027.254 hab.

**Hombres:** 5.028.265

**Mujeres:** 4.998.989

**De 0 a 14 años:** 3.171.202

**De 15 a 64 años:** 6.234.341

**De 65 años y más:** 621.711

**Población urbana:** 6.752.370 hab.

**Población rural:** 3.274.884 hab.

**Superficie (km<sup>2</sup>):** 1.098.581

**Densidad de la población (hab/km<sup>2</sup>):** 9,13

Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda 2012-INE

En la Declaración del Milenio suscrita en el año 2000, Bolivia asumió el compromiso con la comunidad internacional de dar cumplimiento a los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) como esfuerzo mundial para combatir la pobreza, el hambre, las enfermedades, el analfabetismo, la degradación del medio ambiente, la discriminación contra la mujer y también crear una alianza mundial para el desarrollo. Cerca de la fecha fijada para alcanzar las Metas del Milenio (MDM) y con el objetivo de reducir los niveles de extrema pobreza y alcanzar el desarrollo sustentable hasta el año 2015, en los últimos años en Bolivia se ha logrado avances importantes para la mejora de las condiciones de vida de la población boliviana.

En el año 2011 se alcanzó la meta relacionada con reducir la extrema pobreza; se ha recuperado la senda de la culminación en el nivel primario; se han logrado avances significativos en la provisión de iguales oportunidades a niños y niñas del país; asimismo, existen avances importantes en los indicadores de salud, tal el caso de la cobertura de partos institucionales alcanzándose metas antes del plazo establecido, sin embargo, es necesario realizar esfuerzos adicionales para alcanzar el resto de los compromisos asumidos en esta área.

Los avances en el acceso a agua han sido importantes, habiéndose cumplido la meta antes del plazo establecido. No obstante, se continuarán con los esfuerzos necesarios para que más personas cuenten con acceso a saneamiento básico.

Las asimetrías en el ámbito geográfico, entre departamentos, por sexo, por condición étnico-lingüística y por nivel socioeconómico aún persisten. Las personas con menores ingresos, al igual que aquellas que viven en el área rural o las que no son clasificadas como población indígena son las que más rezagos presentan en los indicadores de desarrollo.

En este sentido, se ve la necesidad de nuevos mecanismos de políticas públicas, mejorar procesos participativos, brindar especial atención a la calidad de los servicios públicos, establecer nuevos marcos de coordinación institucional, tanto sectorial como territorial, así como nuevos mecanismos de control social. Teniendo este objetivo, UDAPE y el Sistema de Naciones Unidas en Bolivia presentan este boletín con el fin de informar y compartir conocimientos sobre el estado social de del país.

# 1

## Reducir la pobreza extrema:

### MEJORES CONDICIONES DE VIDA PARA LA GENTE

Bolivia a través del Plan Nacional de Desarrollo (PND) plantea mejorar las condiciones de vida de la población en pobreza extrema urbana y rural fortaleciendo sus capacidades de organización comunitaria y generando de forma integral, participativa y autogestionaria un entorno que les garantice acceso a mejores oportunidades y capacidades de desarrollo individual y comunitaria.

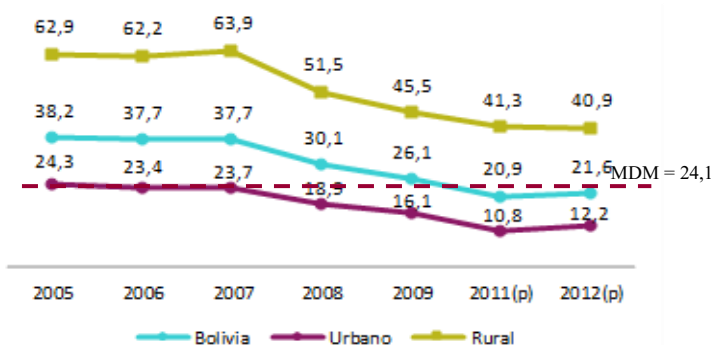
Se observan avances importantes en la reducción del porcentaje de personas con un ingreso inferior al valor de la canasta básica alimentaria (pobreza extrema)

en las áreas urbanas y rurales del país. El año 2012, el 12,1% de la población que reside en las áreas urbanas no poseía ingresos suficientes para satisfacer sus necesidades alimentarias, en tanto que, en las áreas extremas este porcentaje era de **40,9%**. En términos absolutos se estima que el año 2012 se tenían **2,3 millones** de pobres extremos, de los cuales **884 mil personas** residen en el área urbana y **1,5 millones de personas** en el área rural.

A nivel departamental se cuenta con información disponible hasta el año 2011; en Bolivia, el año 1996 la pobreza extrema era de **41,2%** disminuyendo paulatina-

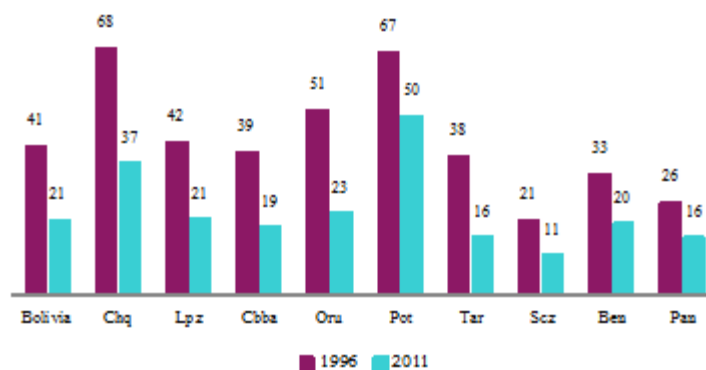
mente hasta alcanzar el año 2011 el valor de **20,9%**, lo que significa que antes del año 2015 se cumplió con la Meta del Milenio de reducir la pobreza extrema a la mitad entre 1990 y 2015, es decir, a **24,1%**. Los departamentos de Chuquisaca (37%) y Potosí (50%) presentan mayor porcentaje de población con pobreza extrema, por otro lado, Santa Cruz (11%) es el departamento con menor porcentaje de población con pobreza extrema.

INCIDENCIA DE POBREZA EXTREMA POR ÁREA DE RESIDENCIA (%) 2005 - 2012(p)



Fuente: Séptimo informe de progreso de los ODM en Bolivia, UDAPE

INCIDENCIA DE POBREZA EXTREMA POR DEPARTAMENTO (%) - 1996 Y 2011



Fuente: Séptimo informe de progreso de los ODM en Bolivia, UDAPE

# 2

## Educación Primaria:

### PARA TODOS LOS NIÑOS Y NIÑAS

Para lograr la universalización de la educación primaria, es importante, además de incrementar las tasas de inscripción a la escuela (*cobertura neta*), garantizar que los niños que ingresen en el sistema educativo lo terminen (*tasa de término*).

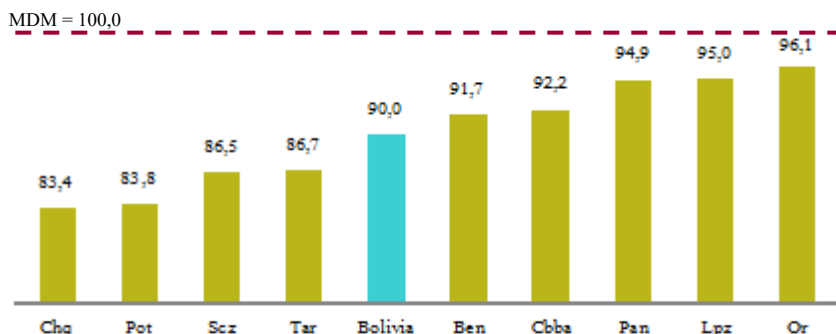
Respecto al porcentaje de niños entre 6 y 11 años que lograron terminar 6° de primaria, los departamentos de Oruro (96,1%), La Paz (95,0%) y Pando (94,9%), están más cerca de alcanzar las Metas del Milenio. Chuquisaca (93,4%), Potosí (83,8) y Santa

Cruz (86,5%) requerirían mayor atención para alcanzar la meta al año 2015, y son los departamentos que tienen menor porcentaje de niños entre 6 y 11 años que lograron terminar el 6° de primaria.

El año 2011, se inscribieron en primaria **1.227.486** (82,2%) niños entre 6 a 11 años, de un total estimado de **1.492.547** niños bolivianos en ese rango de edad, lo que significaría que a nivel nacional existen **265.061** niños entre 6 y 11 años de edad que estaban fuera del sistema o inscritos en otro nivel de educación.

Para el 2015, el sector de educación ha previsto que las tasas de inscripción a 6° de primaria alcanzarían a **1.377.897** (90%) niños entre 6 y 11 años, de un total estimado de **1.530.996** niños en ese rango de edad, lo que significaría que el año 2015 (año de cumplir las Metas del Milenio) existirían **153.099** niños entre 6 y 11 años de edad que estarían fuera del sistema o inscritos en otro nivel de educación.

TASA DE TÉRMINO A 6° DE PRIMARIA (%) - 2011



Fuente: Séptimo informe de progreso de los ODM en Bolivia, UDAPE

NÚMERO DE ALUMNOS INSCRITOS EN EDAD DE PERTENENCIA AL NIVEL PRIMARIO Y ESTIMACIONES AL 2015



Fuente: Séptimo informe de progreso de los ODM en Bolivia, UDAPE

## MEJORANDO EL CAPITAL HUMANO

Para la erradicación de la extrema pobreza, universalizar la educación primaria no es suficiente, pues el incremento del capital humano necesario para lograr la erradicación de la extrema pobreza pasa por universalizar también entre otros, la educación secundaria.

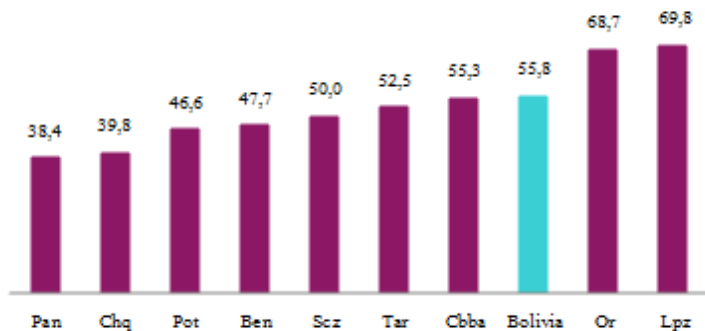
A nivel departamental, La Paz (69,8%) y Oruro (68,7%) tienen el mayor porcentaje de adolescentes que terminaron el 6° de secundaria, valor por encima del promedio nacional (55,8%), en cambio, los depar-

tamentos de Pando (38,4%) y Chuquisaca (39,8%) presentan el porcentaje más bajo de adolescentes que terminaron el 6° de secundaria.

En Bolivia, los indicadores de tasas de inscripción a la escuela (*cobertura neta*) a 6° de secundaria, y el garantizar que los adolescentes que ingresen en el sistema educativo lo terminen (*tasa de término*) muestra una tendencia creciente, sin embargo, están por debajo de los correspondientes al nivel primario.

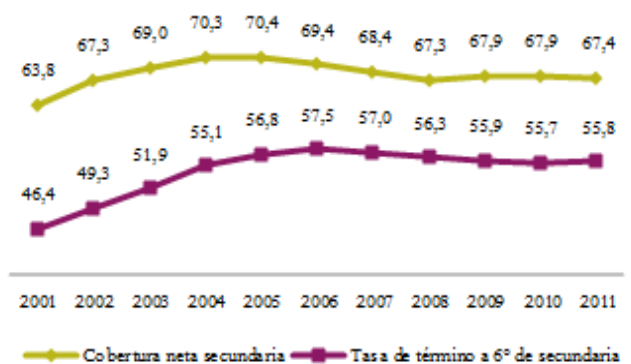
Entre el año 2001 y 2011, el porcentaje de adolescentes entre 12 y 17 años que se inscribieron en 6° de secundaria creció en **3,6** puntos, en tanto que el porcentaje de adolescentes que terminaron la secundaria creció en **9,4** puntos. A partir del 2007, el aparente estancamiento tendría su origen en la implementación del nuevo sistema de información (RUDE), que permitió mejorar la calidad de la información de alumnos del sistema educativo.

## TASA DE TÉRMINO A 6° DE SECUNDARIA (%) – 2011



Fuente: Sistema de Información Educativa (Ministerio de Educación)

## COBERTURA Y TASA DE TÉRMINO EN SECUNDARIA (%) 2001 - 2011



Fuente: Séptimo informe de progreso de los ODM en Bolivia, UDAPE

## Reducir la Mortalidad de los Niños menores de 5 años:

## UNA PRIORIDAD DE LA POLÍTICA SOCIAL

En el año 2011 a nivel nacional, se estima que **58** niños por mil nacidos vivos murieron antes de cumplir los 5 años de edad (*tasa de mortalidad de la niñez*).

El mismo año, se estima que murieron alrededor de **49** niños menores de un año por cada mil nacidos vivos (*tasa de mortalidad infantil*) a pesar de los avances, la brecha es aún significativa para alcanzar la meta de **27,3** por mil nacidos vivos el año 2015. Durante los últimos años no se registraron cambios importantes en la re-

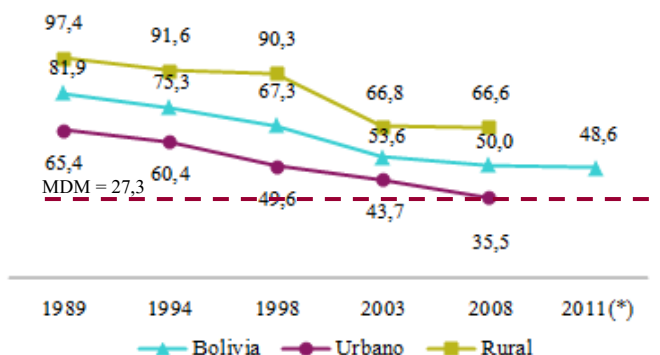
ducción de las brechas entre el área urbana y rural, por cada mil nacidos vivos murieron **36** y **67** niños menores de un año respectivamente.

Entre las acciones que coadyuvan a reducir la mortalidad infantil y de la niñez, además del Seguro Universal Materno Infantil (SUMI) se encuentra el Programa Ampliado de Inmunización (PAI), que ofrece como parte del esquema básico de vacunación la vacuna Pentavalente que protege contra 5 enfermedades: dife-

ria, tétanos, tosferina, hepatitis B y hemoinfluenza tipo B.

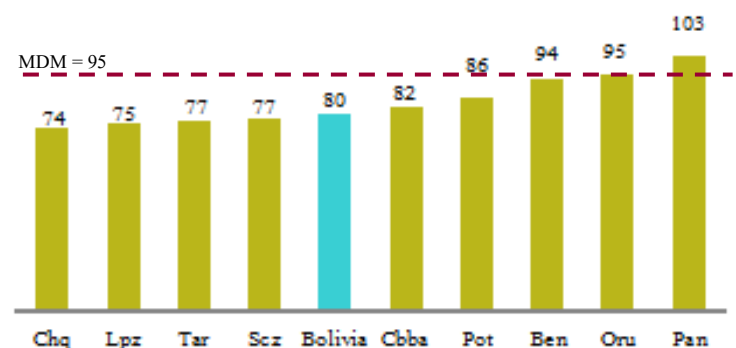
En la gestión 2012, la cobertura de la tercera dosis de vacuna Pentavalente fue de **80%**. A nivel departamental, Oruro y Pando alcanzaron la meta establecida para el año 2015; en cambio, departamentos como Chuquisaca (74%), La Paz (75%), Tarija (77%) y Santa Cruz (77%) deberán realizar esfuerzos adicionales para alcanzar la meta del milenio del año 2015.

## TASA DE MORTALIDAD INFANTIL (POR MIL NACIDOS VIVOS) (%) 1989 - 2011



Fuente: Séptimo informe de progreso de los ODM en Bolivia, UDAPE (\*) UDPAE, con datos de la ENDSA 1989, 1994, 1998, 2003 y 2008 y Encuesta de Hogares-INE 2011

## COBERTURA 3RA DOSIS VACUNA PENTAVALENTE EN MENORES DE UN AÑO (%) - 2012



Nota: En el caso de Pando, esta situación puede deberse a que este departamento de Pando tiene mayor número de niños menores de un año a los proyectados por el INE o bien que se ha estado vacunando niños mayores a un año.  
Fuente: Séptimo informe de progreso de los ODM en Bolivia, UDAPE

## BRINDANDO UNA OPORTUNIDAD A LOS NIÑOS Y NIÑAS

La condición nutricional de los niños en Bolivia ha mejorado en los últimos años. Las curvas de desnutrición crónica han sido adecuadas al nuevo patrón de crecimiento infantil difundido por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Estos nuevos patrones de crecimiento infantil de la OMS ratifican que si todas las niñas y niños de cualquier parte del planeta reciben cuidados y atención óptima desde el nacimiento, tienen el mismo potencial de crecimiento.

El tema de desnutrición es central en el programa de desarrollo en el país. En el mismo, se proponen medidas que combaten la desnutrición en el periodo más importante de la vida de un ser humano, que comprende desde la concepción hasta la edad de dos años.

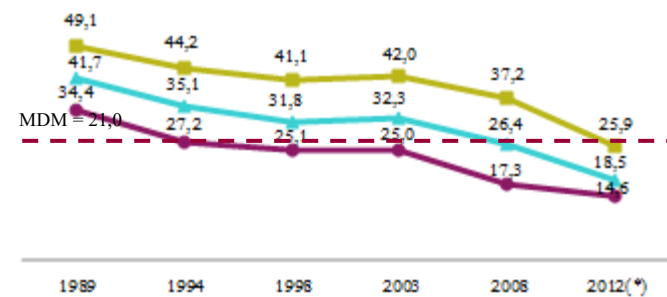
Las estrategias implementadas para erradicar la desnutrición en el país, se ven reflejadas en la reducción del porcentaje de población menor de tres años

con desnutrición crónica pasando de **41,7%** en el año 1989 a **18,5%**<sup>1</sup> en el año 2012.

El año 2012 muestra brechas importantes entre los niños menores de tres años con desnutrición que viven en el área rural (**25,9%**) y el área urbana (**14,6%**). La brecha entre ambos grupos es de **11,3** puntos porcentuales, **se estima que en Bolivia habían 144.809 niños menores de 3 años en condición de desnutrición crónica.**



### TASA DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS (%) 1989 - 2012



Fuente: Séptimo informe de progreso de los ODM en Bolivia, UDAPE  
(\*) Encuesta de Evaluación de Salud y nutrición, 2012, UDAPE y MSD

## Parto Institucional:

## DISMINUYENDO LOS RIESGOS DE LA MATERNIDAD

Entre las acciones que han estado coadyuvando a reducir la mortalidad materna se encuentra el incremento de la cobertura de partos institucionales (partos atendidos por personal calificado: médico, enfermera o auxiliar de enfermería).

Durante los últimos años, a nivel nacional se registraron incrementos importantes en la cobertura de partos institucionales, lográndose alcanzar la Meta del Milenio ya en el año 2010 a **69,9%**. El año 2011 se alcanza el mayor nivel de cobertura de parto institucio-

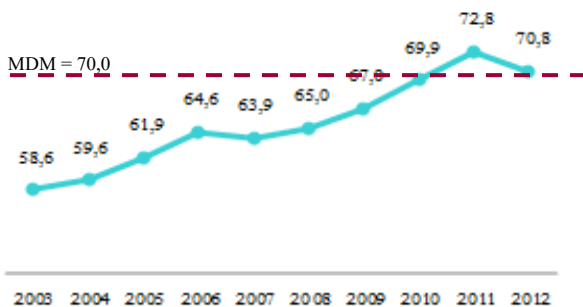
nal **72,8%**, cuyo incremento podría deberse al Seguro Universal Materno Infantil (SUMI) y de la implementación del Bono Juana Azurduy (BJA).

En el año 2012, se observa un descenso de aproximadamente 2 puntos porcentuales de la cobertura de parto institucional (**70,8%**), equivalente a **191.820 partos atendidos por personal calificado**, lo que estaría explicado por el efecto que tuvo el paro realizado en el primer semestre de 2012 por los profesionales de salud en rechazo al DS N° 1126 de 24 de enero de 2012.

A nivel departamental, Beni (92,5%), Oruro (91,8%), Pando (90,1%), Tarija (74,2%), Santa Cruz (73,6%) y Cochabamba (71,3%) habrían alcanzado la Meta del Milenio (70%) antes del plazo establecido, mientras que Potosí (60,2%), La Paz (63,8%) y Chuquisaca (64,4%) se encuentran lejos de alcanzarla. Asimismo, en la gestión 2012, **a nivel nacional 79.114 partos no fueron atendidos por personal de salud.**

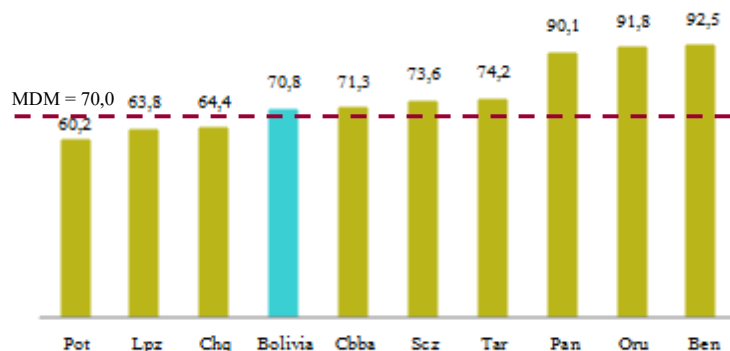
### COBERTURA DEL PARTO INSTITUCIONAL (%)

2003 - 2012



Fuente: Séptimo informe de progreso de los ODM en Bolivia, UDAPE

### COBERTURA DE PARTO INSTITUCIONAL - 2012



Fuente: Séptimo informe de progreso de los ODM en Bolivia, UDAPE

1. Dato que proviene de la Encuesta de Evaluación de Salud y Nutrición 2012 que fue realizada por la Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas (UDAPE) y el Ministerio de Salud.

**CUIDADO Y PREVENCIÓN PARA TODOS**

El SIDA es una enfermedad que afecta a las personas que han sido infectadas por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). Desde el momento en que el VIH penetra en el organismo, empieza a proliferar de forma continua, distinguiéndose tres fases evolutivas de infección (Fase inicial, precoz o aguda, fase intermedia o crónica y fase final, de crisis o de SIDA).

La prevalencia de SIDA estimada para el año

2012 es de aproximadamente **83** personas por millón de habitantes, cifra que advierte una tendencia decreciente desde 2010.

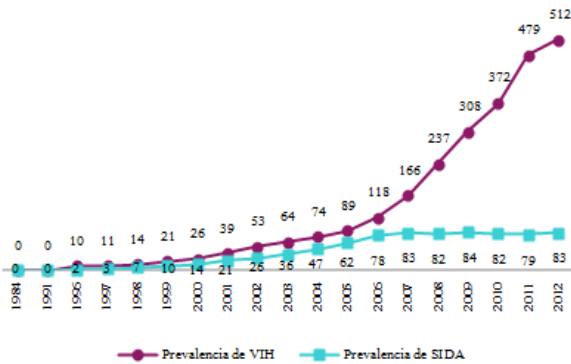
Asimismo, si bien el departamento de La Paz concentra un gran número de casos sobre el total nacional con respecto a su población en exposición, la prevalencia es menor que Oruro y Tarija.

Los departamentos con mayor prevalencia de SIDA por millón de habitantes son Cochabamba y

Santa Cruz.; por lo que el VIH/SIDA no es sólo un problema de las grandes ciudades.

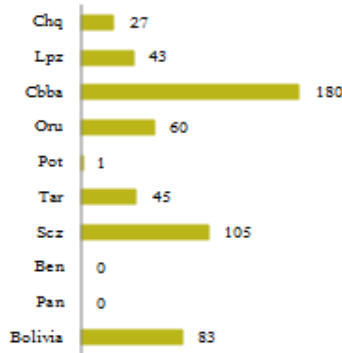
La distribución de casos con VIH/SIDA por sexo y grupos de edad advierte una mayor proporción masculina joven-adulta, la relación hombre/mujer es de **1,8**, por cada **10** mujeres que tienen VIH/SIDA existen **18** hombre con la misma situación. La mitad de la población de la población es joven-adulta, con edad de 20 a 34 años (**57%**).

**PREVALENCIA DE VIH/SIDA (POR MILLÓN DE HABITANTES) 1984 - 2012**



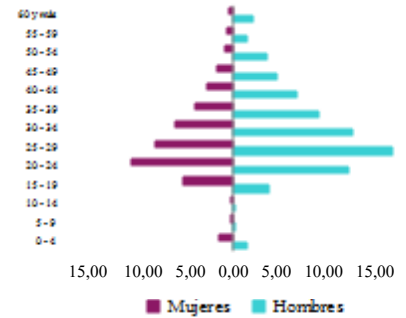
Fuente: Séptimo informe de progreso de los ODM en Bolivia, UDAPE

**PREVALENCIA DE SIDA POR DEPARTAMENTO (NÚMERO DE CASOS POR MILLÓN DE HABITANTES) - 2012**



Fuente: Séptimo informe de progreso de los ODM en Bolivia, UDAPE

**ESTRUCTURA POR EDAD Y SEXO DE PERSONAS CON VIH/SIDA - 2012**



Fuente: Séptimo informe de progreso de los ODM en Bolivia, UDAPE

**UN DERECHO PARA TODOS**

En los últimos años, el país ha encarado una serie de programas orientados a conseguir una profunda reforma en el sector de agua y saneamiento. Estos programas buscan sentar las bases para la concreción efectiva del derecho humano al agua de todos los bolivianos y bolivianas.

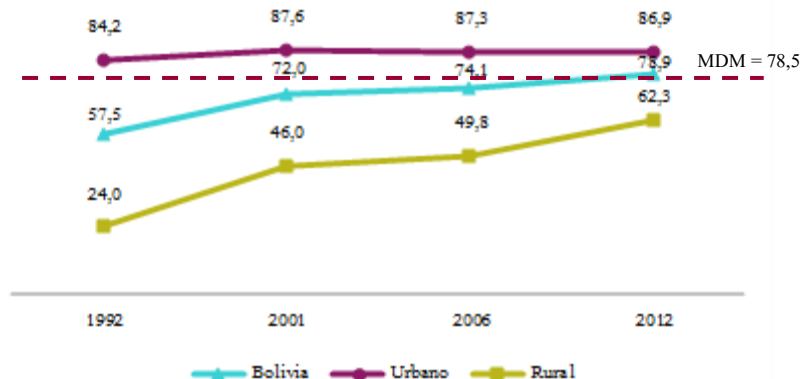
El año 2012, el **78,9%** de la población boliviana

tenía conexión de agua potable. La brecha entre zonas urbanas y rurales se ha reducido considerablemente, pasando de **41,6** puntos porcentuales en año 2001 a **24,6** puntos porcentuales el año 2012, esto debido a un acelerado progreso en el área rural entre los años 2011 y 2012 explicado por la implementación del Programa Mi Agua.

Aún existe un elevado porcentaje de la población sin cobertura de agua potable en zonas rurales y en zonas periurbanas de algunas ciudades. En el área urbana alrededor de **9** de cada 10 personas tienen acceso a agua potable, mientras que en el área rural aproximadamente **6** de cada 10 tienen acceso a este servicio.



**EVOLUCIÓN DE LA COBERTURA DE AGUA POTABLE (%) 1992 - 2012**



Fuente: Séptimo informe de progreso de los ODM en Bolivia, UDAPE

Indicador	Bolivia	Chuquisaca	La Paz	Cochabamba	Oruro	Potosí	Tarija	Santa Cruz	Beni	Pando
Número de personas en condición de pobreza extrema - 2011	2.231.390	243.413	612.777	360.275	103.754	393.719	86.914	325.402	91.346	13.790
Tasa de término a 6° de primaria (%) - 2011	90,0	83,4	95,0	92,2	96,1	83,8	86,7	86,5	91,7	94,9
Cobertura neta en primaria (%) - 2011	82,2	77,2	82,7	87,9	87,9	84,1	76,6	78,2	84,6	91,7
Tasa de término a 6° de secundaria (%) - 2011	55,8	39,8	69,8	55,3	68,7	46,6	52,5	50,0	47,7	38,4
Cobertura neta en secundaria (%) - 2011	67,4	53,4	76,9	68,0	78,5	58,9	65,4	64,1	62,8	54,5
Cobertura tercera dosis vacuna pentavalente (%) - 2012	79,8	73,6	75,3	81,9	95,2	85,6	76,8	77,5	93,9	103,2
Cobertura del parto institucional (%) - 2012	70,8	64,4	63,8	71,3	91,8	60,2	74,2	73,6	92,5	90,1

## REFERENCIAS

### Pobreza extrema:

Este indicador es presentado periódicamente a nivel nacional, urbana y rural a partir de las encuestas de hogares, sin embargo, la representatividad de las estimaciones es insuficiente para contar con datos a niveles geográficos inferiores a departamento. Las desagregaciones por departamento provenientes de las encuestas de hogares sólo pueden realizarse para los años 1996, 1997, 2011 y 2012.

El cálculo de este indicador a nivel municipal fue realizado por UDAPE, INE y Banco Mundial con información del Censo de Población y Vivienda del año 2001 y tres encuestas de hogares (1999, 2000, 2001). Esta metodología no es replicable anualmente y sólo se dispone del dato para el año 2001.

### Educación primaria y secundaria:

Los datos a nivel nacional, departamental y municipal se obtiene de los registros administrativos del Sistema de Información Educativa del Ministerio de Educación y las proyecciones poblacionales del Instituto Nacional de Estadística.

### Mortalidad infantil:

La tasa de mortalidad infantil se estima a través de métodos directos e indirectos. El CNPV 2001 es una de las fuentes para la medición del indicador por método indirecto, en cambio la ENDSA proporciona información histórica de nacimientos para la estimación del indicador por método directo.

### Desnutrición infantil:

Este indicador se calcula a partir de la ENDSA, mide y refleja las condiciones nutricionales de los niños menores de tres años, permitiendo tener una valoración más exacta de su condición.

### Parto Institucional:

Se denomina parto institucional al alumbramiento que se produce dentro de los establecimientos de salud o fuera de ellos en el domicilio, pero que es atendido por personal de salud capacitado (médico, enfermera y/o auxiliar de enfermería). No incluye el parto domiciliario atendido por partera, aunque ésta haya sido capacitada por el personal de salud.

El presente boletín es un esfuerzo conjunto de la Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas (UDAPE) y del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) cuyo objetivo se centra en difundir la información social que sirva para la promoción y agendamiento de temas de desarrollo. El fin último de esta iniciativa es la contribución al logro de la reducción de la pobreza, acceso a la educación y salud, equidad de género, servicios básicos y medio ambiente. Los datos contenidos en esta publicación se basan en información oficial del Gobierno de Bolivia y/o información de organismos internacionales en el caso de los datos comparativos de la región latinoamericana.



### Sistema de las Naciones Unidas en Bolivia

Calle 14 esq. Av. Sánchez Bustamante  
Edificio Metrobol II, Calacoto  
Teléfono: 591-2-2795544  
www.nu.org.bo  
La Paz-Bolivia



### Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas (UDAPE)

Av. Mariscal Santa Cruz  
Edificio Centro de Comunicaciones  
La Paz, Piso 18  
Teléfono: 591-22375512  
www.udape.gob.bo  
La Paz-Bolivia