

# MEJORANDO las condiciones de vida en BOLIVIA

# Cochabamba

Boletín sobre el estado de situación social en el departamento 2014

## ESTADO DE SITUACIÓN

Información general	Bolivia	Cochabamba
Número de personas en condición de pobreza extrema - 2011	2.231.390	360.275
Niñas y niños de 6 a 11 años inscritos en el nivel primario - 2011	1.227.486	313.839
Niñas y niños de 6 a 11 años que no se inscribieron al nivel primario - 2011	265.054	65.574
Adolescentes y jóvenes de 12 a 17 años que se inscribieron en el nivel secundario - 2011	937.345	273.080
Adolescentes y jóvenes de 12 a 17 años que no se inscribieron al nivel secundario - 2011	452.961	81.914
Niñas y niños menores de tres años con desnutrición crónica - 2008	158.899	41.300
Madres que atendieron su parto en el servicio de salud institucional - 2012	191.820	35.371

## DATOS DE INTERÉS COCHABAMBA

**Población total:** 1.758.143 hab.

**Hombres:** 891.720

**Mujeres:** 866.423

**De 0 a 14 años:** 557.725

**De 15 a 64 años:** 1.086.552

**De 65 años y más:** 113.866

**Población urbana:** 1.199.199 hab.

**Población rural:** 558.944 hab.

**Superficie (km<sup>2</sup>):** 55.631

**Densidad de la población (hab/km<sup>2</sup>):** 31,60

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.

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.

De manera particular, el departamento de Cochabamba, presenta niveles superiores al promedio nacional en indicadores sociales y de bienestar, se ve una mejora en indicadores de pobreza extrema, educación primaria, mortalidad de la niñez, mortalidad infantil, nutrición y cobertura del parto institucional. Sin embargo, el indicador de educación secundaria presenta niveles inferiores al promedio nacional.

En este sentido, se ve la necesidad de nuevos mecanismos de políticas públicas, mejorar procesos participativos, la atención sobre la calidad de los servicios públicos, 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 Cochabamba.

# 1

## Reducir la extrema pobreza:

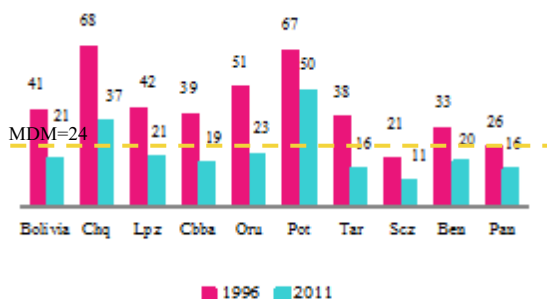
### MEJORES CONDICIONES DE VIDA PARA LA GENTE

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 comunitario.

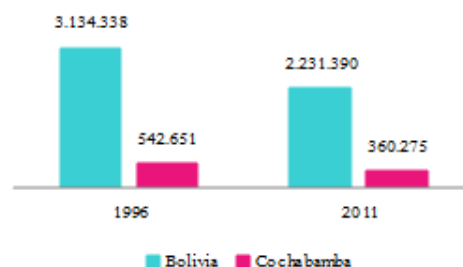
Se observan avances importantes en la reducción de la pobreza extrema en Bolivia. El año 1996 la pobreza extrema era de **41,2%** disminuyendo paulatinamente hasta alcanzar el año 2011 el valor de **20,9%\***, lo que significa que antes del año 2015 se habría cumplido con la Meta del Milenio de reducir la pobreza extrema a la mitad entre 1990 y 2015, es decir, a **24,1%**. En términos absolutos, se estima que el año 2011 alrededor de **2 millones de personas** en el territorio nacional tenían un ingreso inferior al valor de la canasta básica alimentaria (*pobreza extrema*).

Cochabamba ya habría alcanzado el cumplimiento de la meta de pobreza extrema planteada para el año 2015, puesto que **360.275 (18,8%) cochabambinos** no contaban con ingresos suficientes para satisfacer sus requerimientos alimenticios.

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



#### POBLACIÓN POBRE EXTREMA (MILES DE PERSONAS) - 1996 Y 2011



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

\*El dato disponible para el año 2012 a nivel nacional (21,6%), área urbana (12,2%) y área rural (40,9%).

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

# 2

## Educación Primaria:

### PARA TODOS LOS NIÑOS Y NIÑAS

La educación tiene como uno de sus objetivos, la formación integral de las personas y el fortalecimiento de la conciencia social crítica de la vida y en la vida para Vivir Bien, que vincule la teoría con la práctica productiva.

El año 2011, en todo el país se inscribieron en primaria **1.227.486** niños entre 6 y 11 años, alcanzando una cobertura de inscripción de **82,2%**.

En Cochabamba, el porcentaje de niños que terminaron la primaria (*tasa de término a 6° de primaria*) fue de **92,2%**, valor superior al promedio nacional

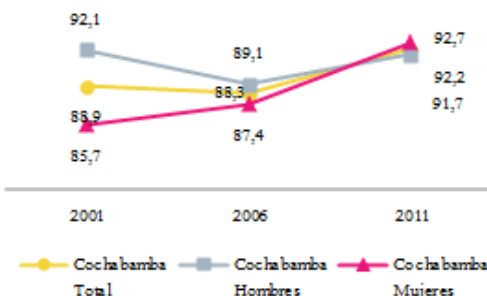
(**90,0%**). Se observa que la brecha entre niños y niñas entre 6 y 11 años que terminaron el nivel primario ha ido cerrándose en el tiempo. En el 2001 era mayor el número de niños que culminaban la primaria en proporción al de las niñas (alrededor de 6 puntos). En el 2011 existía menos de 1 punto de diferencia entre niños y niñas que terminaron la primaria (**91,7%** y **92,7%**, respectivamente).

En el año 2011 en Cochabamba, se inscribieron en primaria **233.646 (87,9%)** niños entre 6 y 11 años, de un total estimado de **265.890** niños cochabambinos en

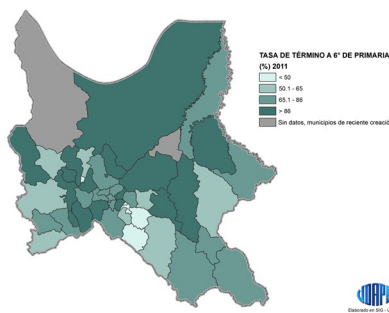
ese rango de edad, lo que significaría que existen **32.244** niños en el departamento de Cochabamba entre 6 y 11 años de edad que estaban fuera del sistema o inscritos en otro nivel de educación.

De los 47 municipios del departamento de Cochabamba, los municipios de Colcapirhua (48,9%), Vila Vila (48,9%), Alalay (36,6%), Tacachi (23,3%) y Cuchumuela (40,5%) tienen una tasa de término a 6° de primaria menor a 50%. El municipio de Villa Tunari (136,0%) tiene la tasa de término a 6° de primaria más alta de todo el departamento<sup>1</sup>.

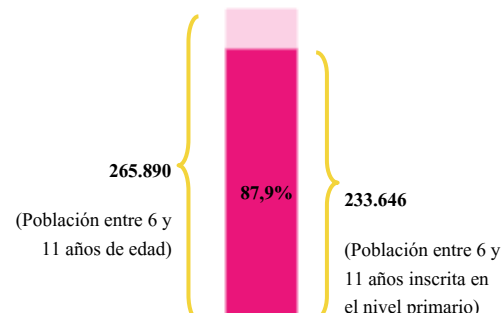
#### TASA DE TÉRMINO A 6° DE PRIMARIA (%) 2001 - 2011



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



#### ALUMNOS INSCRITOS EN EDAD DE PERTENECER AL NIVEL PRIMARIO EN COCHABAMBA - 2011



Fuente: Sistema de Información Educativa (Ministerio de Educación)

Fuente: Elaborado en SIG- UDAPE

Nota: Datos municipales en tabla resumen de indicadores

Fuente: Sistema de Información Educativa (Ministerio de Educación)

1. Las tasas de término mayores al 100% en ciertos municipios pueden deberse a: i) El rango de edad de la población aplicado al numerador y denominador no es igual, ii) Al hecho de que existan niños que viven en otros municipios y se inscriben en el municipio en cuestión.

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.

El año 2011, en todo el país se inscribieron en secundaria **937.345** adolescentes entre 12 y 17 años, alcanzando una cobertura de inscripción de **67,4%**.

En el departamento de Cochabamba, el porcentaje de adolescentes que terminaron la secundaria (*tasa de término a 6° de secundaria*) fue de **55,3%**, valor inferior

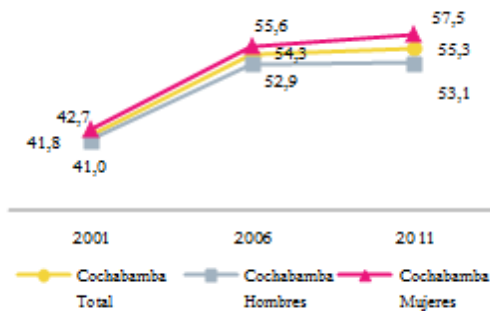
al promedio nacional (**55,8%**). A diferencia de lo que ocurre en el nivel primario, se observa que la brecha entre mujeres y hombres entre 12 y 17 años que terminaron el nivel secundario, ha ido creciendo en el tiempo. En el 2001 era mayor el número de mujeres que culminaban la secundaria en relación a la de los hombres (alrededor de 1 punto). En el 2011 existía algo más de 4 puntos de diferencia a favor de las mujeres (**57,5%** y **53,1%**, respectivamente).

En el año 2011, en Cochabamba, se inscribieron en secundaria **167.203** (**68,0%**) adolescentes entre 12 y 17

años, de un total estimado de **245.987** adolescentes cochabambinos en ese rango de edad, lo que significaría que existen **78.784** adolescentes en el departamento de Cochabamba entre 12 y 17 años de edad que estaban fuera del sistema o inscritos en otro nivel de educación.

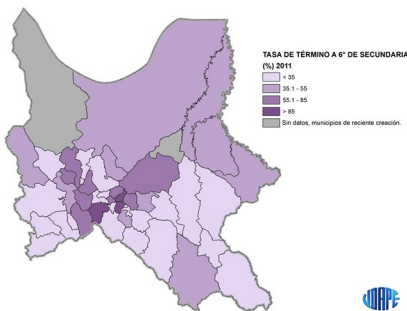
De los 47 municipios del departamento de Cochabamba, los municipios de Tacachi y Cuchumuela tienen una tasa de término a 6° de secundaria de 0%. Los municipios de Tarata (101,7%), Punata (123,8%) y Villa Rivero (112,2%) tienen una tasa de término a 6° de secundaria mayor a 85%<sup>2</sup>.

TASA DE TÉRMINO A 6° DE SECUNDARIA (%) 2001 - 2011



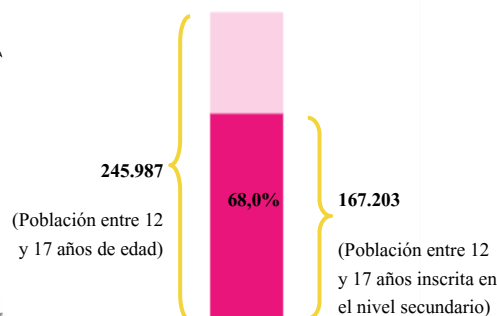
Fuente: Sistema de Información Educativa (Ministerio de Educación)

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



Fuente: Elaborado en SIG- UDAPE  
Nota: Datos municipales en tabla resumen de indicadores

ALUMNOS INSCRITOS EN EDAD DE PERTENECER AL NIVEL SECUNDARIO EN COCHABAMBA - 2011



Fuente: Sistema de Información Educativa (Ministerio de Educación)

Reducir la Mortalidad de los Niños y Niñas 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*).

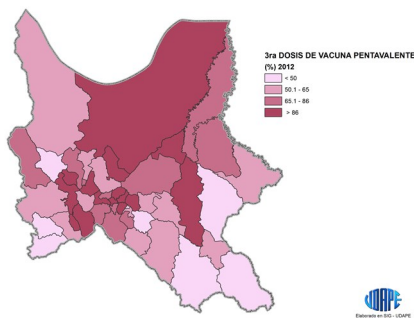
Entre las acciones que coadyuvan a reducir la mortalidad infantil y de la niñez, además del SUMI se encuentra el Programa Ampliado de Inmunización (PAI), que ofrece como parte del esquema básico de vacunación la vacuna Pentavalente que protege contra 5 enfermedades: difteria, tétanos, tosferina, hepatitis B y

hemoinfluenza tipo B.

En la gestión 2012, en todo el país la cobertura de la tercera dosis de vacuna Pentavalente fue de **80%**, observándose un ligero descenso de **2** puntos porcentuales en relación a la gestión 2011. Cochabamba registra una tasa de cobertura de la vacuna pentavalente en menores de un año de **82%**, manteniéndose constante en relación a la gestión 2011, siendo uno de los pocos departamentos donde no tuvo efecto el paro realizado en el primer semestre de 2012 por los profesionales en salud en rechazo al DS N° 1126 de 24 de enero de 2012.

Del total de municipios de Cochabamba, los municipios Aiquile (49,4%), Pasorapa (36,3%), Morochata (44,4%), Tacopaya (35,2%), Pojo (37,9%), Alalay (27,3%), Tacachi (20,2%) y Bolívar (43,9%) tienen una tasa de cobertura de la 3ra dosis de vacuna pentavalente menor a 50%. Los municipios de Cochabamba (111,4%), Arbieta (103,2%), Sicaya (148,3%), Vinto (102,7%), Villa Tunari (118,4%), Punata (108,6%), Villa Rivero (169,7%) y Shinahota (111,8%) tienen una tasa de cobertura de la 3ra dosis de vacuna pentavalente mayor a 100%<sup>3</sup>.

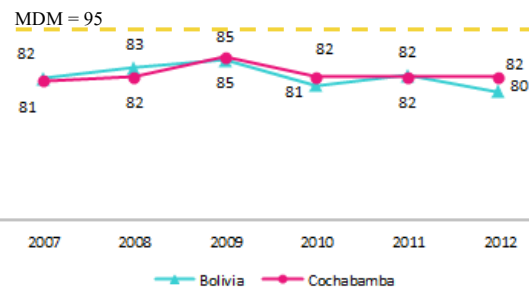
COBERTURA 3RA DOSIS VACUNA PENTAVALENTE EN MENORES DE UN AÑO (%) - 2012



Fuente: Elaborado en SIG- UDAPE  
Nota: Datos municipales en tabla resumen de indicadores



COBERTURA 3RA DOSIS VACUNA PENTAVALENTE EN MENORES DE UN AÑO (%) 2007 - 2012



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

2. Las tasas de término mayores al 100% en ciertos municipios pueden deberse a: i) El rango de edad de la población aplicado al numerador y denominador no es igual, ii) Al hecho de que existan niños que viven en otros municipios y se inscriben en el municipio en cuestión.  
3. La cobertura mayor al 100% puede deberse a que en este municipio se 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. Se espera que con los nuevos datos del Censo de Población 2012 se puedan ajustar las estimaciones del número de menores de un año.

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.

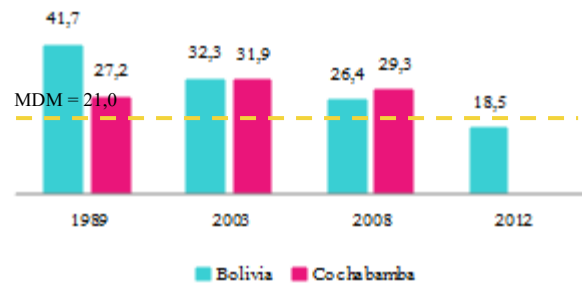
El tema de desnutrición es central en el programa

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%** en el año 2012.

En el departamento de Cochabamba, se observa una disminución en la tasa de desnutrición crónica, de **31,9%** en el año 2003 a **29,3%** en el año 2008, a pesar de los avances en la reducción de este indicador, la brecha es aún significativa para alcanzar la Meta del Milenio. **Se estima que el 2008 habían 40.961 niños cochabambinos menores de 3 años en condición de desnutrición crónica.**

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



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

DISMINUYENDO LOS RIESGOS DE LA MATERNIDAD

Las principales causas de muerte materna que se registran en el país son por hemorragias intensas, infecciones, trastornos hipertensivos del embarazo y el parto obstruido.

Entre las acciones que han estado coadyuvando a reducir la mortalidad materna se encuentra principalmente el incremento en la cobertura de atención 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 las Metas del Milenio ya en el año 2010 a **70,2%**.

En el departamento de Cochabamba, el año 2012, la cobertura de parto institucional alcanza a **70,8%**, advirtiéndose un descenso de **1,8** puntos porcentuales con respecto a la gestión 2011.

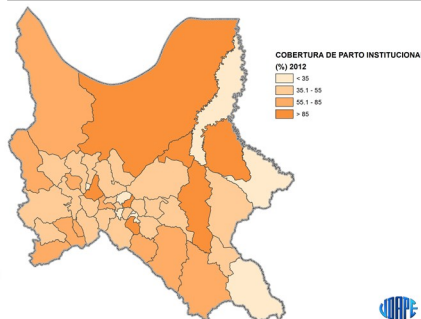
La reducción de la cobertura podría estar explicada por efecto del paro efectuado en el primer semestre de 2012 por los profesionales en salud en rechazo al DS N° 1126 de 24 de enero de 2012. **En términos absolutos la atención de partos atendidos por personal calificado**

alcanza a **35.371**.

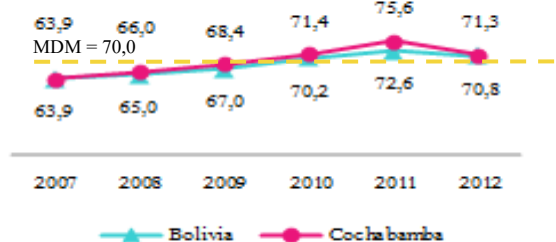
Del total de municipios de Cochabamba, los municipios de Patorapa (28,9%), Toko (28,7%), Colcapirhua (30,2%), Chimoré (31,4%), Entre Ríos (30,6%), San Benito (17,3%), Cuchumela (4,8%) y Bolívar (21,9%) tienen una tasa de cobertura de parto institucional menor a 35%. Los municipios de Sacabamba (119,5%), Villa Tunari (134,7%), Totora (101,5%), Punata (136,1%) y Shinahota (161,7%) tienen una tasa de cobertura de parto institucional mayor a 100%<sup>5</sup>.

COBERTURA DEL PARTO INSTITUCIONAL POR MUNICIPIO - 2012

COBERTURA DEL PARTO INSTITUCIONAL (%) 2007 - 2012



Fuente: Elaborado en SIG- UDAPE  
Nota: Datos municipales en tabla resumen de indicadores



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

4. 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.

5. Las tasas de cobertura de parto institucional mayores a 100% en ciertos municipios pueden deberse a errores en la proyección de nacimientos en el municipio, inmigración de mujeres en edad fértil hacia el municipio o al hecho que existan mujeres de otros municipios que atienden su parto en el municipio en cuestión.

## RESUMEN MUNICIPAL DE INDICADORES SOCIALES EN COCHABAMBA

Código mapa	Nombre del Municipio	Incidencia de	Tasa de término	Cobertura neta	Tasa de término a	Cobertura neta	3ra dosis de vacu-	Cobertura de parto
		pobreza extrema a 6°	de primaria	en primaria	6° de secundaria	en secundaria	na pentavalente	institucional
		2001	2011	2011	2011	2011	2012	2012
1	Cochabamba	7,8	115,0	110,7	73,5	88,9	111,4	99,2
2	Aiquile	76,5	70,7	75,3	35,1	54,8	49,4	61,8
3	Pasorapa	83,1	69,2	58,5	29,3	56,4	36,3	28,9
4	Omereque	77,0	65,1	73,0	23,3	31,7	59,7	54,9
5	Ayopaya (Villa de la Independencia)	93,0	96,3	87,5	46,8	61,5	70,9	71,2
6	Morochata	97,3	57,7	61,2	15,3	29,4	44,4	40,8
7	Cocapata	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	64,8	59,3
8	Tarata	58,5	102,8	96,0	101,7	91,6	79,5	43,1
9	Anzaldo	93,1	73,9	82,1	30,7	44,5	83,8	46,3
10	Arbieto	43,6	84,5	93,1	13,5	40,9	103,2	59,3
11	Sacabamba	93,4	57,6	64,0	37,8	48,7	82,4	119,5
12	Arani	54,6	83,9	80,5	63,5	68,7	87,2	52,8
13	Vacas	89,5	60,3	46,6	45,9	42,3	55,1	35,9
14	Arque	98,6	80,8	78,8	18,7	41,3	58,2	66,4
15	Tacopaya	99,6	65,7	57,8	19,2	31,8	35,2	37,2
16	Capinota	62,8	98,5	95,3	79,4	79,0	88,1	45,5
17	Santiváñez	62,4	67,7	65,6	59,7	54,9	56,5	36,4
18	Sicaya	94,4	97,9	111,8	26,9	58,4	148,3	82,8
19	Cliza	34,3	82,9	83,3	70,2	72,5	96,1	44,9
20	Toko	64,7	73,6	73,4	29,0	36,7	75,6	28,7
21	Tolata	36,3	71,3	74,5	32,1	49,8	76,5	36,6
22	Quillacollo	17,6	94,7	87,2	68,0	78,5	71,6	42,7
23	Sipe Sipe	24,7	103,0	96,3	42,5	60,6	92,9	36,2
24	Tiquipaya	35,2	57,5	57,2	33,6	41,9	64,9	38,6
25	Vinto	50,4	110,8	109,2	67,1	86,8	102,7	77,7
26	Colcapirhua	10,3	48,9	44,2	33,4	39,0	71,0	30,2
27	Sacaba	26,4	66,9	62,9	35,0	46,3	58,9	43,9
28	Colomi	68,6	130,7	131,0	52,1	82,3	94,5	52,0
29	Villa Tunari	74,0	136,0	133,4	48,5	80,9	118,4	134,7
30	Tapacari	98,4	63,0	60,8	16,6	29,8	52,6	47,0
31	Totora	88,4	132,2	122,9	22,8	54,8	93,6	101,5
32	Pojo	84,5	58,8	58,2	13,3	24,1	37,9	40,4
33	Pocona	87,2	97,8	91,9	26,5	47,9	53,2	50,4
34	Chimoré	62,5	84,0	75,3	35,8	55,8	68,3	31,4
35	Puerto Villarroel	62,4	102,9	90,3	53,1	70,4	70,0	91,2
36	Entre Rios	58,9	84,1	79,7	41,1	62,3	62,4	30,6
37	Mizque	84,6	65,0	70,3	24,7	38,2	62,0	59,3
38	Vila Vila	95,6	42,9	67,4	30,5	28,4	59,7	71,8
39	Alalay	97,7	36,6	39,8	6,8	11,8	27,3	42,6
40	Punata	27,1	127,2	113,0	123,8	108,3	108,6	136,1
41	Villa Rivero	70,4	132,0	115,8	112,2	99,0	169,7	54,4
42	San Benito	40,5	83,7	84,0	65,8	66,2	94,7	17,3
43	Tacachi	65,4	23,3	22,9	0,0	0,0	20,2	4,8
44	Cuchumuela	83,3	40,5	43,5	0,0	4,6	61,1	21,9
45	Bolívar	96,7	53,0	57,5	13,8	37,7	43,9	56,7
46	Tiraque	72,5	115,6	101,4	60,0	77,6	75,0	53,9
47	Shinahota	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	111,8	161,7

n.d.: Dato no disponible porque el municipio es de reciente creación.



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	<b>360.275</b>	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	<b>92,2</b>	96,1	83,8	86,7	86,5	91,7	94,9
Cobertura neta en primaria (%) - 2011	82,2	77,2	82,7	<b>87,9</b>	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	<b>55,3</b>	68,7	46,6	52,5	50,0	47,7	38,4
Cobertura neta en secundaria (%) - 2011	67,4	53,4	76,9	<b>68,0</b>	78,5	58,9	65,4	64,1	62,8	54,5
Cobertura tercera dosis vacuna pentavalente (%) - 2012	79,8	73,6	75,3	<b>81,9</b>	95,2	85,6	76,8	77,5	93,9	103,2
Cobertura del parto institucional (%) - 2012	70,8	64,4	63,8	<b>71,3</b>	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.gov.bo  
La Paz-Bolivia