

**Sexto informe de progreso
de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en Bolivia**

Sexto informe de progreso de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en Bolivia

Bolivia 2010



Sexto informe de progreso de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en Bolivia

© Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas (UDAPE)
Comité Interinstitucional de las Metas de Desarrollo del Milenio (CIMDM)

Palacio de Comunicaciones, P. 18
Av. Mariscal Santa Cruz, La Paz, Bolivia
Teléfonos: (+591) 2-2375512, 2374628
Fax: (+591) 2-2372333
Correo electrónico: udape@udape.gob.bo
Website: www.udape.gob.bo
Casilla postal: 12087, La Paz

La Paz, diciembre de 2010

Este informe ha sido elaborado por la Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas (UDAPE) con el apoyo de los miembros del Comité Interinstitucional de las Metas de Desarrollo del Milenio (CIMDM).

Diseño, edición y diagramación: Mónica Navia,
Colaboración de Dalia Nogales (diagramación) y de Richard Cornejo (portada)

Fotografías utilizadas en esta publicación: UNICEF/Bolivia/2008/Giacomo Pirozzi (28, 30, 38, 45, 46, 52, 54, 63, 64, 66, 78, 86, 92, 100, 120, 122, 129 y 134); UNICEF/Bolivia/2009/Gonzalo Bell (80, 88 y 91); Eduardo Requena, del Programa Extensa del Ministerio de Salud (77, 102, 106, 114, 119 y 130) y Mónica Navia (116, 124, 126 y 130). En la tapa: UNICEF/Bolivia/2008/Giacomo Pirozzi y Eduardo Requena, del Programa Extensa del Ministerio de Salud (paisaje)

Agradecemos la gentileza por la cesión de los derechos de publicación de estas fotografías.

Depósito Legal: 4-1-2929-10

Impresión: PGD Impresiones

Impreso en Bolivia

Índice

Presentación	15
Resumen ejecutivo	17
Introducción	19
El Estado Plurinacional de Bolivia	21
Cuadro resumen de situación de los indicadores ODM en Bolivia	25
Objetivo 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre	28
Meta 1A Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas cuyos ingresos sean inferiores a un dólar al día	30
Meta 1B Lograr empleo pleno y productivo, y trabajo decente para todos, incluyendo mujeres y jóvenes	38
Meta 1C Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas que padecen hambre	46
Objetivo 2: Lograr la enseñanza primaria universal	52
Meta 2A Asegurar que, para el año 2015, los niños y niñas de todo el mundo puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria.	54
Objetivo 3: Promover la equidad de género y la autonomía de la mujer	64
Meta 3A Eliminar las desigualdades entre los sexos en la enseñanza primaria y secundaria, preferiblemente para el año 2005, y en todos los niveles de enseñanza no más tarde de 2015	66
Objetivo 4: Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años	78
Meta 4A Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de 5 años	80
Objetivo 5: Mejorar la salud materna	86
Meta 5A Reducir, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes	88
Meta 5B Lograr, para el año 2015, el acceso universal a la salud reproductiva	92
Objetivo 6: Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades	100
Meta 6A Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación de VIH/SIDA	102
Meta 6C Haber detenido, y comenzado a reducir, para el año 2015, la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves	106
Objetivo 7: Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente	114
Meta 7A Incorporar los principios del desarrollo sostenible en las políticas y los programas nacionales y revertir la pérdida de recursos del medio ambiente	116

Meta 7B	Reducir a la mitad el porcentaje de personas sin acceso sostenible a agua potable y a servicios básicos de saneamiento para el año 2015.....	120
Objetivo 8: Fomentar una alianza mundial para el desarrollo	.....	122
Meta 8A	Desarrollar un sistema comercial y financiero abierto, basado en normas, previsible y no discriminatorio	124
Meta 8D	Abordar en todas sus dimensiones los problemas de la deuda de los países en desarrollo con medidas nacionales e internacionales orientadas a lograr deuda sostenible a largo plazo.....	126
Meta 8F	En colaboración con el sector privado, velar porque se puedan aprovechar los beneficios de las nuevas tecnologías, en particular de las tecnologías de la información y de las telecomunicaciones.....	130
Gasto público social en los ODM	.....	134
Conclusiones	.....	139
Bibliografía	.....	141
Anexos	.....	143

Índice de gráficos

Gráfico 1	Evolución de la incidencia de pobreza extrema y proyecciones, 1990-2015 (en porcentaje) ..	31
Gráfico 2	Incidencia de pobreza extrema por departamento, 2001 (en porcentaje)	32
Gráfico 3	Evolución de la pobreza extrema según CEL, 1996-2009 (en porcentaje)	34
Gráfico 4	Evolución de la brecha de pobreza extrema según área, 1996-2009 (en porcentaje)	35
Gráfico 5	Evolución de la brecha de pobreza extrema según CEL, 1996-2009 (en porcentaje).....	35
Gráfico 6	Evolución de la participación del 20% más pobre en el ingreso nacional, 1996-2009 (en porcentaje).....	36
Gráfico 7	Evolución de la participación del 20% más pobre en el ingreso de cada grupo, 1996-2009 (en porcentaje).....	36
Gráfico 8	Bolivia: tasa de crecimiento del PIB, 1990-2009 (en porcentaje).....	39
Gráfico 9	Relación empleo-población, según área geográfica, 1996-2009 (en porcentaje)	40
Gráfico 10	Evolución de la relación empleo-población, según sexo, 1996-2009 (en porcentaje).....	40
Gráfico 11	Evolución de la relación empleo-población, según quintil de ingreso, 1996-2009 (en porcentaje).....	41
Gráfico 12	Evolución de la relación empleo-población, según CEL, 1996-2009 (en porcentaje).....	41
Gráfico 13	Evolución de la población ocupada pobre extrema, según área de residencia, 1996-2009 (en porcentaje).....	42
Gráfico 14	Evolución de la población ocupada pobre extrema, según sexo, 1996-2009 (en porcentaje) ..	42
Gráfico 15	Evolución de la población ocupada pobre extrema, según CEL, 1996-2009 (en porcentaje) ...	43
Gráfico 16	Evolución de la población ocupada como cuenta propia o trabajador familiar por quintil de ingreso, 1996-2009 (en porcentaje).....	43
Gráfico 17	Evolución de la población ocupada como cuenta propia o trabajador familiar, según sexo, 1996-2009 (en porcentaje)	44
Gráfico 18	Evolución de la población ocupada como cuenta propia o trabajador familiar, según CEL, 1996-2009 (en porcentaje)	44
Gráfico 19	Prevalencia de la desnutrición crónica en menores de tres años 1989-2008 (en porcentaje) ...	47
Gráfico 20	Prevalencia de la desnutrición crónica en menores de tres años según sexo, 1989-2008 (en porcentaje).....	47
Gráfico 21	Prevalencia de la desnutrición crónica en menores de tres años, 1994-2008, según quintil de ingreso (en porcentaje)	47
Gráfico 22	Prevalencia de la desnutrición crónica en menores de tres años según departamento, 2003-2008 (en porcentaje)	48
Gráfico 23	Prevalencia de la desnutrición global en menores de cinco años según departamento, 1989-2008 (en porcentaje)	49
Gráfico 24	Niños menores de cinco años con desnutrición global según sexo, 1989-2008 (en porcentaje)	49
Gráfico 25	Niños menores de cinco años con desnutrición global según quintil de ingreso, 1994-2008 (en porcentaje).....	50
Gráfico 26	Niños menores de cinco años con desnutrición global según departamento, 2003-2008 (en porcentaje).....	50

Gráfico 27	Tasa de cobertura neta de primaria, 2001-2008 (en porcentaje)	55
Gráfico 28	Número de alumnos inscritos en edad de pertenecer al nivel primario y estimaciones al 2015 (en número de alumnos)	55
Gráfico 29	Tasa de cobertura neta de primaria según departamento, 2008 (en porcentaje)	56
Gráfico 30	Tasa de cobertura neta de primaria según sexo, 2001-2008 (en porcentaje).....	56
Gráfico 31	Tasa de término a 8° de primaria, 1992-2008.....	57
Gráfico 32	Tasa de término a 8° de primaria por departamento, 2008 (en porcentaje).....	57
Gráfico 33	Tasas de alfabetismo joven (15 a 24 años de edad) en América Latina y el Caribe, 2005-2007 (en porcentaje)	59
Gráfico 34	Tasa de alfabetismo para la población entre 15 y 24 años, 1997-2009 (en porcentaje).....	59
Gráfico 35	Tasa de alfabetismo para la población entre 15 y 24 años según área geográfica, 1999-200 (en porcentaje)	60
Gráfico 36	Tasa de alfabetismo para la población entre 15 y 24 años según sexo, 1999-2009 en porcentaje).....	60
Gráfico 37	Tasa de alfabetismo para la población entre 15 y 24 años según quintil de ingreso, 1999-2009 (en porcentaje)	61
Gráfico 38	Tasa de alfabetismo para la población entre 15 y 24 años según CEL, 1999-2009	61
Gráfico 39	Brecha en la tasa de término a 8° de primaria, 1992-2008 (en porcentaje)	67
Gráfico 40	Brecha en la tasa de término a 8° de primaria según departamento, 2008 (en porcentaje)	67
Gráfico 41	Brecha en la tasa de término a 4° de secundaria, 1992-2008 (en porcentaje).....	68
Gráfico 42	Brecha en la tasa de término a 4° de secundaria según departamento, 2008 (en porcentaje) .	68
Gráfico 43	Ratio de mujeres a hombres alfabetos en la población entre 15 y 24 años de edad, 1997-2009	69
Gráfico 44	Ratio de mujeres a hombres alfabetos en la población entre 15 y 24 años de edad según área geográfica, 1999-2009.....	69
Gráfico 45	Ratio de mujeres a hombres alfabetos en la población entre 15 y 24 años de edad según CEL, 1999-2009	70
Gráfico 46	Evolución del porcentaje de mujeres entre los empleados asalariados del sector no agrícola, 1996-2009 (en porcentaje)	70
Gráfico 47	Evolución del porcentaje de mujeres entre los empleados asalariados en el sector no agrícola según CEL, 1996-2009 (en porcentaje)	71
Gráfico 48	Porcentaje de mujeres en la Cámara de Diputados, 2009 (en porcentaje de mujeres)	72
Gráfico 49	Porcentaje de mujeres en la Cámara de Diputados por departamento, 2005-2009 (en porcentaje de mujeres).....	73
Gráfico 50	Porcentaje de mujeres concejalas y alcaldesas, 2010.....	74
Gráfico 51	Porcentaje de mujeres concejalas por departamento, 2004-2010	75
Gráfico 52	Evolución de la tasa de mortalidad de la niñez según área de residencia, 1989-2008 (por mil nacidos vivos)	81
Gráfico 53	Tasa de mortalidad de la niñez según departamento, 2008 (por mil nacidos vivos).....	81
Gráfico 54	Tasa de mortalidad de la niñez, según quintil de ingreso, 1994-2008 (por mil nacidos vivos) .	82
Gráfico 55	Evolución de la tasa de mortalidad infantil según área de residencia, 1989-2008 (por mil nacidos vivos)	82
Gráfico 56	Tasa de mortalidad infantil según departamento, 2008 (por mil nacidos vivos)	83
Gráfico 57	Evolución de la cobertura de la tercera dosis de la vacuna Pentavalente, 1994-2009 (en porcentaje).....	84

Gráfico 58	Cobertura de la tercera dosis de la vacuna Pentavalente en menores de un año según departamento, 2009 (en porcentaje)	84
Gráfico 59	Razón de mortalidad materna en países de la región, 2008 (por cien mil nacidos vivos).....	88
Gráfico 60	Cobertura de parto institucional, 1996-2009 (en porcentaje)	90
Gráfico 61	Cobertura de parto institucional por departamento, 2009 (en porcentaje).....	90
Gráfico 62	Evolución de la prevalencia de uso de anticonceptivos según área de residencia, 1989-2008 (en porcentaje).....	93
Gráfico 63	Evolución de la prevalencia de uso de anticonceptivos, según quintil de riqueza, 1994-2008 (en porcentaje).....	93
Gráfico 64	Evolución de la prevalencia de uso de anticonceptivos por departamento, 2003-2008 (en porcentaje).....	94
Gráfico 65	Evolución de las tasas de fecundidad adolescente entre 15 y 19 años, según área geográfica, 1989-2008 (número de nacimientos por mil mujeres)	94
Gráfico 66	Evolución de las tasas de fecundidad adolescente entre 15 y 19 años según quintiles de riqueza, 1994-2008 (número de nacimientos por mil mujeres).....	95
Gráfico 67	Evolución de las tasas de fecundidad adolescente entre 15 y 19 años según departamento, 1998-2008 (número de nacimientos por mil mujeres)	95
Gráfico 68	Cobertura de atención prenatal (al menos cuatro consultas), según área geográfica, 1994-2008 (en porcentaje)	96
Gráfico 69	Cobertura de atención prenatal (al menos cuatro consultas), según departamento, 2003-2008 (en porcentaje).....	96
Gráfico 70	Cobertura de atención prenatal (al menos cuatro consultas), según quintiles de ingreso, 1994-2008 (en porcentaje)	97
Gráfico 71	Evolución de las necesidades insatisfechas en planificación familiar según área geográfica, 1994-2008 (en porcentaje)	97
Gráfico 72	Evolución de las necesidades insatisfechas en planificación familiar por quintil de riqueza, 1994-2008 (en porcentaje)	98
Gráfico 73	Evolución de la prevalencia de uso de anticonceptivos por departamento, 2003-2008 (en porcentaje).....	98
Gráfico 74	Prevalencia de casos de SIDA, 1996-2009 (número de casos por millón de habitantes)	103
Gráfico 75	Prevalencia de VIH/SIDA 1990-junio 2009 (número de casos por millón de habitantes).....	103
Gráfico 76	Número de Casos de VIH/SIDA notificados, según edad (en porcentaje).....	104
Gráfico 77	Evolución del IPA de la malaria, 1990-2009 (por mil habitantes)	106
Gráfico 78	Infestación de Chagas, post rociado y acciones de rociado, 2000-2009 (en número de viviendas y porcentaje)	108
Gráfico 79	Infestación de viviendas total (intra y peridomicilio), 2006-2009 (en porcentaje)	109
Gráfico 80	Infestación intradomicilio, 2007-2009 (en porcentaje)	109
Gráfico 81	Infestación peridomicilio, 2007-2009 (en porcentaje).....	110
Gráfico 82	Porcentaje de municipios con infestación de Chagas mayor al 3%, 2003-2009 (en porcentaje)	110
Gráfico 83	Evolución de casos curados de tuberculosis del total notificados, 1995-2008 (en porcentaje) ..	112
Gráfico 84	Evolución de la superficie bajo área protegida, 1996-2015 (en porcentaje).....	117
Gráfico 85	Consumo y potencial agotador del ozono por año, 1994-2008 (en toneladas)	118
Gráfico 86	Evolución de la cobertura de agua potable, 1992-2008 (porcentaje)	120
Gráfico 87	Evolución de saneamiento básico, 1992-2008	121
Gráfico 88	Exportaciones bolivianas admitidas por países desarrollados libres de aranceles, 2006-2008 (en porcentaje).....	125

Gráfico 89	Progresividad arancelaria (en porcentaje)	125
Gráfico 90	Evolución de la AOD neta, como porcentaje del PNB de los países de la OCDE, 2000-2009.	126
Gráfico 91	Evolución del SDE como porcentaje de las exportaciones, 2000-2009 (en porcentaje)	128
Gráfico 92	Personas con línea de teléfono fija y móvil: datos nacionales, 2005-2008 (en porcentaje)	130
Gráfico 93	Población con línea de teléfono fija y móvil, según área geográfica, 2007-2008 (en porcentaje)	131
Gráfico 94	Población con línea de teléfono fija y móvil, según CEL, 2005-2008 (en porcentaje)	131
Gráfico 95	Familias con acceso a Internet en su vivienda o fuera de ella, 2006-2008 (en porcentaje)	132
Gráfico 96	Importe mensual que las familias destinan al servicio de Internet, 2006-2008 (en Bolivianos) ..	132
Gráfico 97	Familias que acceden a Internet según área geográfica, 2006-2008 (en porcentaje)	133
Gráfico 98	Familias con acceso a Internet, según CEL, 2006-2008 (en porcentaje)	133
Gráfico 99	Evolución del gasto público social dirigido al logro de los ODM (en millones de dólares)	136
Gráfico 100	Gasto público ODM per cápita por departamento, 2007 (en dólares)	136
Gráfico 101	El gasto público ODM por Objetivo de Desarrollo del Milenio, 2007 (en millones de dólares)	137
Gráfico 102	La estructura del gasto público ODM por nivel administrativo, 2000-2007 (en porcentaje)	137

Índice de cuadros

Cuadro 1	Número de municipios por tramos de pobreza extrema según departamento, 2001	33
Cuadro 2	Incidencia de pobreza extrema por año, según sexo, 1996-2009 (en porcentaje)	34
Cuadro 3	Porcentaje de brecha de pobreza extrema por año, según sexo, 1996-2009 (en porcentaje)..	35
Cuadro 4	Porcentaje de pobreza moderada por año, según principales características, 1996-2009 (en porcentaje).....	37
Cuadro 5	Tasas de crecimiento promedio anual del PIB ppc por persona empleada por periodo, según país, 1990-2009 (en porcentaje)	39
Cuadro 6	Evolución de la población ocupada como cuenta propia o trabajador familiar, según sexo, 1996-2009 (en porcentaje)	44
Cuadro 7	Porcentaje de mujeres en la Cámara de Diputados por departamento, 2009	73
Cuadro 8	Prevalencia de SIDA por departamento, 2004-2009 (número de casos por millón de habitantes).....	103
Cuadro 9	Prevalencia de VIH/SIDA en personas entre 15 y 24 años de edad, 2004-2009 (casos notificados por año).....	104
Cuadro 10	Casos reportados de malaria según departamento, 2005-2009 (en número de casos)	107
Cuadro 11	IPA ajustado para 69 municipios con transmisión activa según departamento, 2005-2009 (por mil habitantes).....	107
Cuadro 12	Municipios con infestación de Chagas según departamento, 2009 (número de municipios)	110
Cuadro 13	Tasa de curación por departamento, 2000-2008 (en porcentaje).....	113

Índice de recuadros

Estimaciones de pobreza extrema con y sin inclusión de bonos	
Gráfico: Estimaciones de pobreza extrema con la inclusión de bonos, 1996-2009 (en porcentaje).....	32
Índice de Gini	
Gráfico: Evolución del Índice de Gini, 1996-2009.....	37
Patrón de crecimiento infantil.....	48
Universalización de la educación secundaria	
Gráfico: Cobertura neta y tasa de término del nivel secundario, 2001-2008 (en porcentaje)	58
Equidad de género en el gabinete ministerial.....	74
Mortalidad neonatal	
Gráfico: Composición de la mortalidad infantil, 1994-2008 (por mil nacidos vivos y en porcentaje).....	83
Bono Juana Azurduy	89
Avances en el acceso al tratamiento de VIH/SIDA	105
Financiamiento para la malaria	108
Campaña de seroprevalencia en menores de 1 a 5 años de edad en los Valles Mesotérmicos de Bolivia.....	
Gráfico: Tamizaje, serología positiva y prevalencia en niños(as) menores de 5 años (número de niños(as)), 1990-2009.....	111
La AOD para el Estado Plurinacional de Bolivia	
Gráfico: Evolución de la AOD neta a Bolivia (como porcentaje del PIB de Bolivia), 2000-2008	127
Servicio total de la deuda pública como porcentaje de los ingresos fiscales	
Gráfico: Evolución del STD como porcentaje de los IFI, 2000-2009	129

Acrónimos

ABT	Autoridad de Fiscalización y Control Social de Bosques y Tierra
ANMI	Área Nacional de Manejo Integrado
AOD	Asistencia Oficial para el Desarrollo
AP	Áreas Protegidas Nacionales
ASPACONT	Asociación Nacional de Pacientes Contra la Tuberculosis
BCB	Banco Central de Bolivia
BCG	Vacuna contra la tuberculosis
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CAD-OCDE	Comisión de Asistencia para el Desarrollo de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
CAF	Corporación Andina de Fomento
CANEB	Cámara Nacional de Exportadores de Bolivia
CBA	Canasta Básica de Alimentos
CDVIR	Centros Departamentales de Vigilancia y Referencia
CEL	Condición Étnico-Lingüística
CEPAL	Comisión Económica para América Latina
CFC	Clorofluorocarburos
CIMDM	Comité Interinstitucional de las Metas de Desarrollo del Milenio
CNE	Corte Nacional Electoral
CNPV	Censo Nacional de Población y Vivienda
COGO	Comisión Gubernamental del Ozono
DNCB	Dirección Nacional de Conservación de la Biodiversidad
DOTS	Diagnóstico y Tratamiento Acortado Directamente Supervisado
EH	Encuesta de Hogares
ENDSA	Encuesta Nacional de Demografía y Salud
ENESAO	Estrategia Nacional de Eliminación de Sustancias Agotadoras de Ozono
EPSA	Empresas Prestadoras de Servicios de Agua Potable y Alcantarillado
EXTENSA	Programa de Extensión de Coberturas OK
FMI	Fondo Monetario Internacional
HIPC	Países Pobres Altamente Endeudados
IAEG	Grupo Interinstitucional de Expertos en indicadores de los ODM
IBCE	Instituto Boliviano de Comercio Exterior
IECC	Información, Educación, Comunicación y Capacitación
IFI	Ingresos Fiscales
INE	Instituto Nacional de Estadística
IPA	Índice de Parasitosis Anual
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
MDM	Meta del Milenio
MDRI	Iniciativa de Alivio de Deuda Multilateral

ME	Ministerio de Educación
MSD	Ministerio de Salud y Deportes
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONUSIDA	Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH Sida
OPEP	Organización de Países Exportadores de Petróleo
OPS /OMS	Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud
PASAAS	Programa de Abastecimiento de Agua Potable y Saneamiento
PAI	Programa Ampliado de Inmunización OK
PAO	Potencial de Agotamiento del Ozono
PIEE-GM	Programa de Infraestructura Educativa, Equipamiento y Procesos Pedagógicos a través de los Gobiernos Municipales
PN	Parque Nacional
PNB	Producto Nacional Bruto
PND	Plan Nacional de Desarrollo
PROAGUAS	Programa de Agua y Saneamiento Básico para Pequeños Municipios
PROANDES	Programa Andino de Servicios Básicos contra la Pobreza
PROHISABA	Programa de Apoyo a la Higiene y Salud de Base
PROINSA	Programa de Inversión en el Sector de Saneamiento Básico
PROSUR	Programa de Aguas Subterráneas
RUDE	Registro Único de Estudiantes
SAFCI	Modelo Sanitario de Salud Familiar Comunitario Intercultural
SAO	Sustancias Agotadoras del Ozono
SEMVBO	Estudio de Sexualidad Masculina
SERNAP	Servicio Nacional de Áreas Protegidas
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SIE	Sistema de Información Educativa
SILICSAO	Sistema de Licencias de Importación y Control de Sustancias Agotadoras del Ozono
SISFIN	Sistema de Seguimiento Financiero
SNAP	Sistema Nacional de Áreas Protegidas
SNIS	Sistema Nacional de Información en Salud
SNIS-VE	Sistema Nacional de Información en Salud y Vigilancia Epidemiológica
STD	Servicio Total de la Deuda
SUMI	Seguro Universal Materno Infantil
TMI	Tasa de Mortalidad Infantil
TMN	Tasa de mortalidad de la niñez
UDAPE	Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas
UDAPSO	Unidad de Análisis de Políticas Sociales
UIS	Instituto de Estadísticas de la UNESCO
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UNICEF	Fondo de Naciones Unidas para la Infancia
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

Presentación

Luego de haber transcurrido una década desde que 189 países suscribieran la Declaración del Milenio con el objetivo de reducir los niveles de extrema pobreza y alcanzar el desarrollo sustentable, Bolivia ha registrado avances importantes en varios indicadores. Éstos, en algunos casos, requieren de la consolidación de las acciones emprendidas y, en otros casos, de esfuerzos adicionales para alcanzar las metas del Milenio hasta el año 2015.

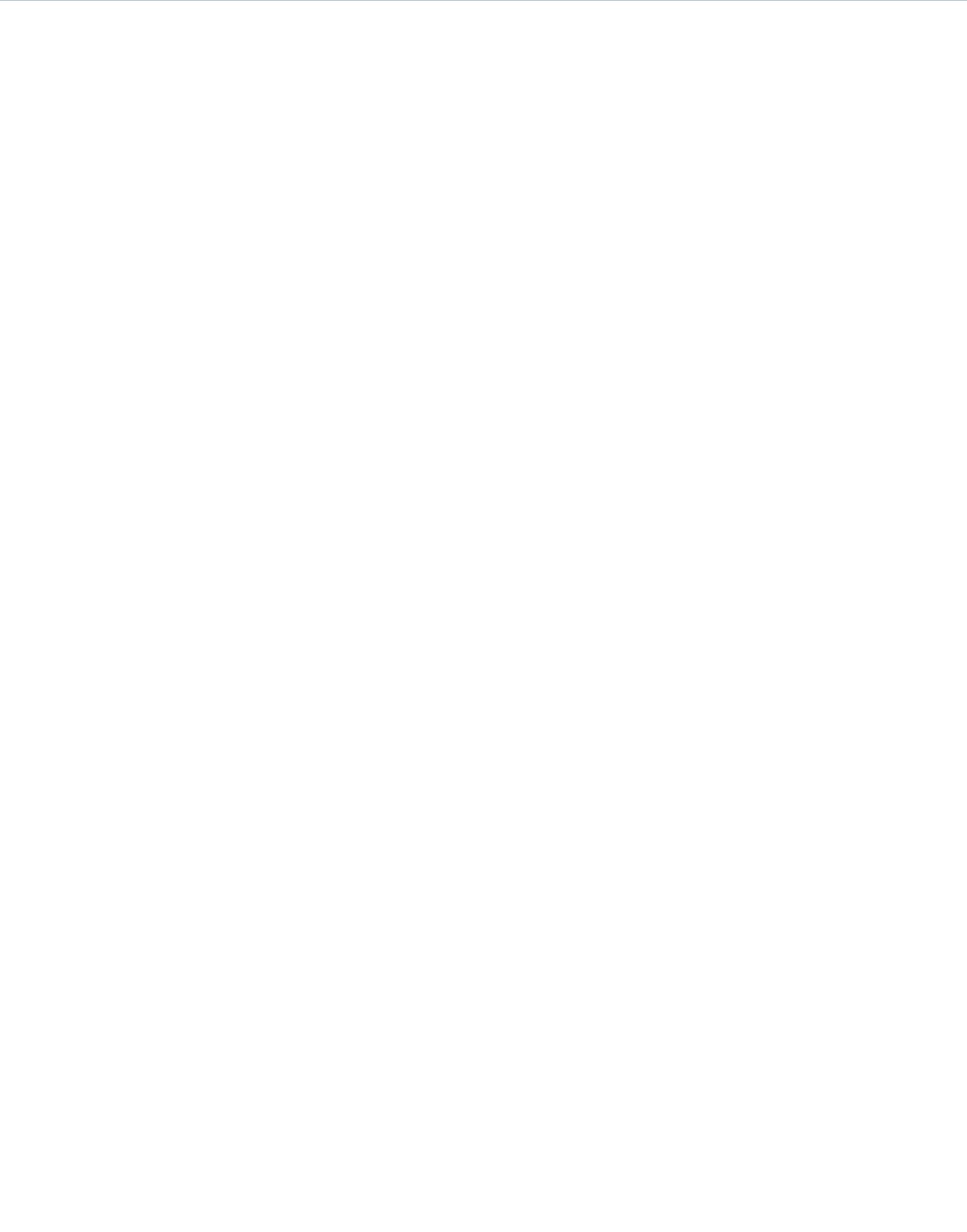
Dando continuidad a los informes anteriores, el sexto informe de progreso de los Objetivos de Desarrollo del Milenio es el resultado de un trabajo coordinado de las instituciones que conforman el Comité Interinstitucional de las Metas de Desarrollo del Milenio (CIMDM), liderado por UDAPE, en el que participan distintos ministerios del Órgano Ejecutivo cuyas competencias tienen relación directa con acciones orientadas al cumplimiento de las metas del Milenio.

De manera similar a publicaciones precedentes, este nuevo informe presenta información con la mayor desagregación posible por área geográfica, nivel departamental, municipal, condición étnico-lingüística y nivel de riqueza, y es un marco de referencia para la toma de decisiones tanto del nivel central del Estado como de los niveles subnacionales. Esto es más relevante aún si se considera el nuevo marco autonómico vigente en el país, en el que se requerirá de acciones coordinadas y complementarias entre los distintos niveles de gobierno para alcanzar las metas del Milenio planteadas para el año 2015.

El sexto informe de progreso de los Objetivos de Desarrollo del Milenio describe la evolución de 43 indicadores asociados a 16 metas con información actualizada al año 2009. En este documento, se incorporaron dos nuevas metas definidas internacionalmente, y se amplió el monitoreo a nuevos indicadores seleccionados. Por consiguiente, proporciona mayor información a quienes son responsables de la toma de decisiones al revelar los desafíos que Bolivia debe enfrentar para el logro de las metas del Milenio.

Lic. Viviana Caro Hinojosa
Ministra de Planificación
del Desarrollo

Lic. María Félix Delgadillo Camacho
Directora Ejecutiva de
UDAPE



Resumen ejecutivo

El Sexto informe de progreso de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) presenta el estado de situación de nuestro país de cara al cumplimiento de los compromisos asumidos en la Declaración del Milenio. Este nuevo documento actualiza con datos al 2009 la información de los indicadores presentados en el informe anterior e incorpora además dos nuevas metas: la primera está relacionada con el empleo productivo y la segunda con el acceso universal a la salud reproductiva.

El presente informe describe la evolución de un conjunto de 43 indicadores asociados a 16 metas de los 8 ODM, e identifica las brechas que hay para alcanzar las metas planteadas para el año 2015; asimismo, presenta las principales acciones que estarían coadyuvando a los resultados alcanzados hasta el momento.

A nivel nacional, la pobreza extrema se redujo en 16,6 puntos porcentuales entre los años 1996 al 2009, y presentó los mayores avances en los últimos dos años; pero las desigualdades aún persisten en el ámbito geográfico. La productividad laboral ha crecido en 1,1% en promedio cada año, lo que implica un incremento en el valor agregado que genera la economía boliviana por persona ocupada. En el año 2009, seis de cada diez personas estaban ocupadas; sin embargo, se observan diferencias significativas cuando se desagrega este indicador según sexo: un 55% de las mujeres en edad de trabajar se encontraba ocupado a diferencia del 72% de los hombres que estaban ocupados.

La desnutrición crónica en menores de tres años, que se constituye en una de las expresiones del hambre, registró una disminución

en el periodo 2003-2008; pero aún persisten grandes inequidades si se la analiza por nivel socioeconómico. Esto revela que los progresos no han sido homogéneos en toda la población, ya que el grupo de los más pobres es el más rezagado.

En el área de educación, las tasas de cobertura neta en primaria son elevadas, por lo que se requerirá de esfuerzos adicionales para incrementarlas. El año 2008, la tasa observada fue de 90%, registrando una brecha de 10 puntos porcentuales respecto a la meta establecida para el año 2015 (100%). El indicador de alfabetismo de la población entre 15 y 24 años presentó una tendencia creciente registrando en el año 2008 el 99,4%; un incremento importante de alfabetos se debe al Programa Nacional de Alfabetización "Yo Sí Puedo".

En cuanto a la equidad de género, se registró un importante avance en la tasa de término de primaria para las mujeres: de 52,2% en 1992 a 78,2% en 2008, mientras que en el caso de los hombres fue de 58,7% a 76,6% en el mismo periodo. Hace más de una década, la situación era adversa para la mujer, lo que ha venido cambiando desde el año 2006, cuando las brechas han comenzado a desfavorecer a los hombres. Esto quiere decir que la tasa de término de primaria es mayor en la población femenina.

En el año 2009, tres de cada diez trabajadores asalariados en el sector no agrícola eran mujeres, lo cual indica que en Bolivia persiste aún una marcada segregación por sexo en los mercados laborales. En el ámbito de participación política, las elecciones del 6 de diciembre de 2009 dieron como resultado una participación creciente de mujeres tanto en la Asamblea Legislativa Plurinacional como en los concejos municipales.

En cuanto a la problemática de la mortalidad en la niñez, la información señala que la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años es aún elevada en comparación con otros países de la región. Si bien se registró una reducción importante en la mortalidad infantil, aún queda pendiente resolver el problema de la mortalidad neonatal.

En cuanto a la inmunización, la vacunación de menores de un año con tercera dosis de vacuna pentavalente alcanzó una cobertura de 84,5%, lo que indica que el sector debe realizar esfuerzos adicionales para alcanzar la meta establecida para el año 2015 (95%). Se ha introducido en el país la vacuna contra el rotavirus, que disminuirá la mortalidad infantil a causa de diarreas agudas, como complemento a las intervenciones del Seguro Universal Materno Infantil (SUMI), que continúa siendo la política más importante en la reducción de la mortalidad de la niñez.

En el ámbito de la salud materna, la cobertura del parto institucional ha registrado en el año 2009 un incremento que no se daba desde el año 2006, situación que podría explicarse por la implementación del bono Juana Azurduy. Sin embargo, aún queda pendiente realizar un análisis de las causas por las cuales las mujeres embarazadas no asisten a los servicios de salud.

Los avances en el porcentaje de mujeres con demanda insatisfecha en materia de planificación familiar han sido modestos; al igual que el caso de otros indicadores de salud, hay fuertes disparidades entre zonas urbanas y rurales, siendo mucho más elevadas en el ámbito rural.

La ejecución del bono Juana Azurduy desde mayo de 2009 complementa las intervenciones del SUMI relacionadas con la mortalidad materna. Asimismo, se aprobó el Plan Estratégico Nacional para mejorar la salud materna, perinatal y neonatal.

En cuanto al combate del VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades, los datos señalan que la prevalencia de casos de SIDA en el año 2009 fue de 82,6 personas por un millón de habitantes, cifra que se mantiene constante desde el año 2007. En lo que se refiere a la malaria, el Índice de Parasitosis Anual (IPA) se mantuvo constante en los últimos años; sin embargo, desde el año 2005 hasta el año 2009 se observa una reducción en más del 50%

como resultado de la implementación de la mayor parte de las actividades programadas.

En lo que respecta al Chagas, como resultado de las actividades continuas del Programa Nacional de Chagas en control vectorial, se logró reducir en los municipios endémicos los índices de infestación por el vector *T. Infestans*. Por otra parte, el porcentaje de pacientes curados de tuberculosis (81,5%) no aumentó desde el año 2006, lo que dificulta alcanzar la meta de llegar a un nivel de cobertura de tratamiento de 95%.

Los indicadores relacionados con la sostenibilidad del medio ambiente han registrado avances importantes, sobre todo el relacionado con el consumo de materiales que agotan la capa de ozono; la medida más importante de este avance es la prohibición de importación de sustancias agotadoras de la capa de ozono. En cuanto al acceso a agua potable y saneamiento básico, los avances han sido lentos en los últimos años; a pesar de ello, el sector estima alcanzar la meta planteada para el año 2015, considerando que se implementarán programas de inversión tanto en el área rural como en el área urbana del país.

En el ámbito internacional y de los compromisos de los países para implementar alianzas globales para el desarrollo, el avance en los indicadores ha sido modesto. Resalta la importancia de acciones concertadas para alcanzar las metas al año 2015, sobre todo en lo que concierne al comercio internacional, buscando preferencias arancelarias para bienes exportados con valor agregado para superar la condición primario-exportadora de nuestro país.

Los resultados presentados en este informe son producto del esfuerzo público orientado al cumplimiento de las metas del Milenio y de las acciones implementadas en el ámbito de la política social del Estado. El gasto público social dirigido a los ODM creció de US\$548 millones en el año 2000 a US\$968 millones en el 2007, alcanzando el 7,4% del Producto Interno Bruto (PIB) en este año. En términos per cápita, el gasto público ODM representó en el año 2007 una inversión de US\$99 por persona.

Por otro lado, la desagregación del gasto público social por ODM indica que la mitad del gasto se dirigió al objetivo de lograr la educación primaria universal, seguido en importancia por el gasto destinado al cumplimiento de los objetivos de reducir la mortalidad en la niñez (ODM 4) y de mejorar la salud materna (ODM 5).

Introducción

La Declaración del Milenio fue firmada en el año 2000 por Bolivia y por otros 188 Estados miembros de las Naciones Unidas, como resultado del compromiso conjunto de construir un mundo sin pobreza, hambre ni enfermedad, con mejor educación para los niños y las niñas, con igualdad de oportunidades para las mujeres y con un medio ambiente saludable en el cual los países desarrollados colaboren con los países en desarrollo para alcanzar el bien de todos. Para ello, se establecieron los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), que deberían ser alcanzados hasta el año 2015 por todos los países que suscribieron el convenio y que están basados en metas cuantificables y con indicadores definidos para hacer el seguimiento a los progresos obtenidos.

Los ODM se constituyen en objetivos precisos relacionados con: eliminación de la pobreza extrema y el hambre en el mundo; la enseñanza primaria universal; la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer; la reducción de la mortalidad en los niños; la mejora de la salud materna; el combate a enfermedades como el VIH/SIDA y el paludismo entre otras; garantizar la sostenibilidad del medio ambiente y, por último, fomentar una alianza mundial para el desarrollo.

El Plan Nacional de Desarrollo Bolivia Digna, Soberana, Productiva y Democrática para Vivir Bien (PND) comparte los principios fundamentales de los ODM y establece metas que en algunos casos superan aquellas fijadas en los ODM. En su pilar Bolivia Digna, se establece la meta de erradicar la pobreza extrema y las inequidades, definiendo para

ello a aquellos programas sociales alineados a este objetivo. Asimismo, enfatiza la importancia de las oportunidades de acceso a los bienes públicos como salud, educación y saneamiento básico, ya que éstos constituyen sectores generadores de activos sociales.

En Bolivia, el seguimiento a los ODM se realiza a través del Comité Interinstitucional de Desarrollo de las Metas del Milenio (CIMDM), que fue creado en el año 2004 mediante una Resolución Multimministerial y que está conformado por entidades del Órgano Ejecutivo, bajo el liderazgo y coordinación de la Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas (UDAPE). Hasta la fecha, se han publicado cinco informes que describen el progreso del país en los ODM, que han ido mostrando la evolución de los indicadores a los cuales se realiza el seguimiento y las políticas públicas implementadas para el cumplimiento de las metas al 2015.

La Cumbre de la Organización de las Naciones Unidas realizada en septiembre de 2010 sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio concluyó que el mundo ha presentado avances importantes. Sin embargo, queda trabajo pendiente para alcanzar las metas establecidas en la Declaración del Milenio. Asimismo, los Estados Miembros renovaron su compromiso con los Objetivos de Desarrollo del Milenio y acordaron adoptar un plan de acción mundial para alcanzar los ocho objetivos de lucha contra la pobreza para la fecha límite de 2015.

En este contexto, el Sexto informe de progreso de los Objetivos de Desarrollo del Milenio del Estado Plurinacional de Bolivia se constituye en un aporte para la reflexión y el análisis entre los diferentes actores sectoriales, territoriales y de la sociedad civil, para elaborar un plan de acción que haga frente a los rezagos de algunas áreas geográficas y sectores sociales del país.

El presente documento actualiza la información publicada en el Quinto informe elaborado en Bolivia, monitorea el gra-

do de avance en el cumplimiento de los ODM con base en datos de encuestas y registros administrativos correspondientes a la gestión 2009, e incorpora nuevos indicadores definidos internacionalmente.

Este nuevo documento, al igual que el informe anterior, pone énfasis en el esfuerzo por desagregar los datos nacionales en función a la información disponible y a la relevancia de la política pública, en particular, en la desagregación por área geográfica, nivel departamental, nivel municipal, condición étnico-lingüística y nivel de riqueza.

El Sexto informe de progreso de los Objetivos de Desarrollo del Milenio está estructurado en cuatro partes. La primera parte presenta un

informe general sobre el Estado Plurinacional de Bolivia, con información básica, población e indicadores económicos.

En la segunda parte, se presenta un análisis del logro de los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio. Cada uno de ellos presenta información estadística de los indicadores y las principales acciones (políticas y programas) que se vienen ejecutando para alcanzar las metas establecidas en el año 2015.

En la tercera parte del documento, se presenta información sobre el gasto público social orientado a los ODM, reflejando los esfuerzos públicos canalizados para el cumplimiento de la Declaración del Milenio.

Finalmente, en la última parte del documento se presentan las conclusiones, que sintetizan los resultados más relevantes del logro de los ODM en Bolivia.

El Estado Plurinacional de Bolivia

I. Información básica

Superficie: 1.098.581 km²

Población: 10.227.288 (proyección 2009)

Habitantes por km²: 9

Presidente: Sr. Evo Morales Ayma

Sistema de gobierno: Sistema democrático participativo, representativo y comunitario, con equivalencia de condiciones entre hombres y mujeres.

Estructura de poder: El Estado se organiza y estructura su poder público a través de los órganos Legislativo, Ejecutivo, Judicial y Electoral.

Religión: El Estado respeta y garantiza la libertad de religión. El Estado Plurinacional de Bolivia es independiente de la religión.

Situación geográfica: Centro de Sudamérica, limítrofe a Brasil al Norte y al Este, a Paraguay al Sureste, a Argentina al Sur, a Chile y Perú al Oeste.

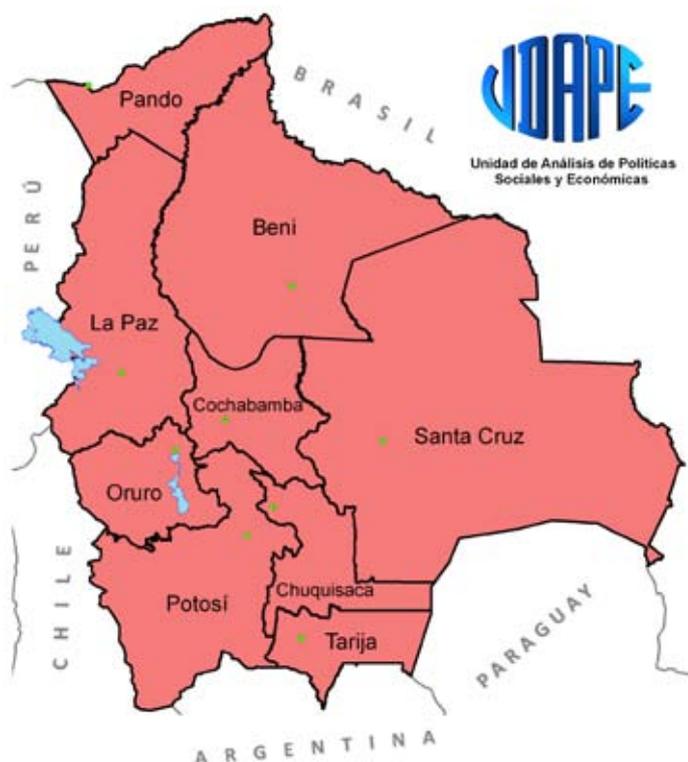
Capital: Sucre

Sede de gobierno: La Paz

Moneda: La unidad de moneda básica es el boliviano.

II. Población

Tasa anual de crecimiento intercensal de la población: 2,74% anual periodo 1992-2001.



Desarrollo humano: Medio, posición 95 en 169 países, según ranking IDH correspondiente al año 2010.

Esperanza de vida al nacer (ambos sexos): 66 años (INE periodo quinquenal 2005-2010).

Distribución de la población por tramo etáreo en el año 2009 (proyección)

Grupo etáreo	Población	Participación
Infancia 0-4 años	1.300.021	13%
Niñez 5-14 años	2.408.628	24%
Adolescencia 15-18 años	881.703	9%
Jóvenes 19-25 años	1.326.666	13%
Adultos 26-64 años	3.847.873	38%
Ancianos 65 años y más	462.397	5%

Fuente: Dossier UDAPE Vol. 20

III. Indicadores económicos

Producto Interno Bruto (PIB)

Descripción	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006p	2007p	2008p	2009p
Precios de mercado (En millones de dólares)	8.385	8.129	7.894	8.072	8.762	9.525	11.383	13.047	16.560	17.217
PIB per cápita (En dólares)	995	943	895	894	950	1.010	1.182	1.328	1.651	1.683

Fuente: Dossier UDAPE Vol. 20

p: preliminar

Estructura de la economía, porcentaje del PIB, 2009p

Actividad económica	Participación
Agricultura, silvicultura, caza y pesca	11,2%
Extracción de minas y canteras	13,0%
Industrias manufactureras	11,6%
Transporte, almacenamiento y comunicaciones	8,8%
Establecimientos financieros, seguros, bienes inmuebles y servicios prestados a las empresas	8,7%
Comercio	7,2%
Servicios de la administración pública	11,9%
Otros	27,6%

Fuente: Dossier UDAPE Vol. 20

Mercado de trabajo

Indicadores de empleo	2007p		
	Nacional	Urbano	Rural
<i>ÍNDICE DE CARGA ECONÓMICA (ICE)</i>	54,4	75,2	24,5
Hombres	34,8	49,2	13,0
Mujeres	78,1	108,2	37,5
<i>TASA DE OFERTA POTENCIAL (TOP)</i>	76,8	78,7	73,3
Hombres	76,0	77,4	73,4
Mujeres	77,6	79,9	73,2
<i>TASA BRUTA DE PARTICIPACIÓN (TBP)</i>	49,8	44,9	58,9
Hombres	56,4	51,9	65,0
Mujeres	43,6	38,4	53,2
<i>TASA DE CESANTÍA (TC)</i>	3,2	4,7	1,2
Hombres	2,7	3,7	1,3
Mujeres	3,9	6,0	1,0
<i>TASA DE DEPENDENCIA (TD)</i>	1,1	1,4	0,7
Hombres	0,9	1,1	0,6
Mujeres	1,4	1,9	0,9
<i>TASA DE DESEMPLEO ABIERTO (TDA)</i>	5,2	7,7	1,6
Hombres	4,5	6,3	1,9
Mujeres	6,0	9,4	1,3
<i>TASA GLOBAL DE PARTICIPACIÓN (TGP)</i>	64,8	57,1	80,3
Hombres	74,2	67,0	88,5
Mujeres	56,2	48,0	72,7

Fuente: UDAPE, DOSSIER Vol 20

p: preliminar

Comercio exterior, 2009p (en millones de dólares)

<i>Total exportaciones: valor oficial</i>	5.453
<i>Principales productos de exportación</i>	
<i>I Tradicionales</i>	
Minerales y metales	1.847
Hidrocarburos	2.114
<i>II. No tradicionales</i>	
Soya y derivados	574
Maderas y manufacturas de maderas	80
Azúcar	75
Castaña	73
Productos de Joyería	57
Otros*	633
<i>Total importaciones: valor oficial CIF</i>	4.467
Consumo	900
Intermedios	2.280
Capital	1.225
Diversos **	62

Fuente: UDAPE, DOSSIER Vol. 20

* Incluye reexportaciones y efectos personales

** Incluye efectos personales

p: preliminar



Cuadro resumen de situación de los indicadores ODM en Bolivia

Meta	Indicadores	Línea base	Dato actual	MDM 2015	Brecha 2015*
Objetivo 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre					
Meta 1A. Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas cuyos ingresos sean inferiores a un dólar al día	1. Porcentaje de la población en pobreza extrema	41,2 (1996)	26,1 (2009p)	24,1	-2
	2. Brecha de pobreza extrema	22,5 (1996)	12,8 (2009p)	-	-
	3. Participación del 20% más pobre en el ingreso nacional	1,5 (1996)	2,6 (2009p)	-	-
	4. Porcentaje de la población en pobreza moderada	64,8 (1996)	50,6 (2009p)	-	-
Meta 1B. Lograr empleo pleno y productivo, y trabajo decente para todos, incluyendo mujeres y jóvenes	1. Tasa de crecimiento del PIB por persona empleada	1,9 (1990)	0,8 (2009p)	-	-
	2. Relación empleo-población (en porcentaje)	66,5 (1996)	63,0 (2009p)	-	-
	3. Proporción de la población ocupada con ingresos inferiores a la línea de pobreza extrema	42,0 (1996)	24,2 (2009p)	-	-
	4. Proporción de la población ocupada que trabaja por cuenta propia o en una empresa familiar	66,1 (1996)	55,4 (2009p)	-	-
Meta 1C. Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas que padecen hambre	1. Porcentaje de niños menores de 3 años con desnutrición crónica (baja talla para la edad)	37,7 (1989)	20,3 (2008)	19,0	-1,3
	2. Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición global (bajo peso para la edad)	13,2 (1989)	6,1 (2008)	6,6	0,5
Objetivo 2: Lograr la enseñanza primaria universal					
Meta 2A. Asegurar que, para el año 2015, los niños y niñas de todo el mundo puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria.	1. Tasa de cobertura neta del nivel primario	94,3 (2001) (1)	90,0 (2008p)	100,0	10,0
	2. Tasa de término a 8º de primaria	74,0 (2001) (1)	77,3 (2008p)	100,0	22,7
	3. Tasa de alfabetismo de la población de 15 a 24 años	97,4 (2001)	99,4 (2009p)	100,0	0,6

Meta	Indicadores	Línea base	Dato actual	MDM 2015	Brecha 2015*
Objetivo 3: Promover la equidad de género y la autonomía de la mujer					
Meta 3A. Eliminar las desigualdades entre los sexos en la enseñanza primaria y secundaria, preferiblemente para el año 2005, y en todos los niveles de enseñanza no más tarde de 2015	1. Brecha de género en la tasa de término a 8° de primaria	2,8 (2001) (1)	-1,8 (2008p)	0,0	-
	2. Brecha de género en la tasa de término a 4° de secundaria	1,2 (2001) (1)	-1,4 (2008p)	0,0	-
	3. Ratio de mujeres a hombres alfabetos en la población entre 15 y 24 años	98,0 (1997)	99,6 (2009p)	100,0	0,4
	4. Proporción de mujeres en empleo remunerado en el sector no agrícola	31,3 (1999)	34,7 (2009)	-	-
	5. Proporción de mujeres en el Parlamento Nacional	-	23,0 (2009)	-	-
	6. Proporción de mujeres en concejos municipales	19 (2004)	43 (2010)	-	-
Objetivo 4: Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años					
Meta 4A. Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de 5 años	1. Tasa de mortalidad de la niñez (por mil nacidos vivos)	129,4 (1989)	63,0 (2008)	43,1	-19,9
	2. Tasa de mortalidad infantil (por mil nacidos vivos)	81,9 (1989)	50 (2008)	27,3	-22,7
	3. Cobertura de vacunación con tercera dosis de Pentavalente en menores de un año (en porcentaje)	68,0 (1994)	84,5 (2009)	95,0	-10,5
Objetivo 5: Mejorar la salud materna					
Meta 5A. Reducir, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes	1. Razón de mortalidad materna (por cien mil nacidos vivos)	416 (1989)	229 (2003)	104	-125
	2. Cobertura de parto institucional (en porcentaje)	33 (1996)	67 (2009)	70	3
Meta 5B. Lograr, para el año 2015, el acceso universal a la salud reproductiva	1. Tasa de uso de anticonceptivos (en porcentaje)	30,3 (1989)	60,6 (2008)	-	-
	2. Tasa de natalidad entre las adolescentes (por mil habitantes entre 15-19 años)	94,3 (1989)	88,8 (2008)	-	-
	3. Cobertura de atención prenatal (al menos cuatro consultas, en porcentaje)	31,9 (1989)	72,3 (2008)	-	-
	4. Necesidades insatisfechas en materia de planificación familiar (en porcentaje)	23,2 (1989)	20,2 (2008)	-	-

Meta	Indicadores	Línea base	Dato actual	MDM 2015	Brecha 2015*
Objetivo 6: Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades					
Meta 6A. Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación de VIH/SIDA	1. Prevalencia del SIDA (por millón de habitantes)	2,5 (1996)	82,6 (2009)	13,0	-69,6
	2. Prevalencia de VIH/SIDA entre las personas de 15 a 24 años (por millón de habitantes)	-	599,0 (2009)	-	-
Meta 6C. Haber detenido, y comenzado a reducir, para el año 2015, la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves	1. Índice de parasitosis anual (IPA) de la malaria (por mil habitantes)	7,5 (1990)	2,8 (2009)	2,0	0,8
	2. Porcentaje de municipios con tasa de infestación de Chagas mayor a 3%	56,0 (2003)	19,6 (2009)	0	-19,6
	3. Porcentaje de pacientes con tuberculosis curados del total de pacientes notificados	71,2 (2000)	81,5 (2008)	95	13,5
Objetivo 7: Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente					
Meta 7A. Incorporar los principios del desarrollo sostenible en las políticas y los programas nacionales y revertir la pérdida de recursos del medio ambiente	1. Porcentaje de la superficie nacional cubierta por bosques	-	53,4 (2009)	-	-
	2. Superficie nacional ocupada por áreas protegidas (millones de hectáreas)	16,8 (2001)	17,1 (2008)	17,2	0,1
	3. Consumo de clorofluorocarburos que agotan la capa de ozono (toneladas de PAO)**	80,3 (2001)	9,0 (2008)	0,0	-9,0
Meta 7B. Reducir a la mitad el porcentaje de personas sin acceso sostenible a agua potable y a servicios básicos de saneamiento para el año 2015	1. Porcentaje de la población con acceso sostenible a agua potable	57,5 (1992)	74,6 (2008)	78,5	3,9
	2. Porcentaje de la población con acceso a servicios de saneamiento básico	28,0 (1992)	48,4 (2008)	64,0	15,6
Objetivo 8: Fomentar una alianza mundial para el desarrollo					
Meta 8A. Desarrollar un sistema comercial y financiero abierto, basado en normas, previsible y no discriminatorio	1. Porcentaje de las exportaciones libres de aranceles admitidas por países desarrollados	-	35,59 (2008)	-	-
Meta 8D. Abordar en todas sus dimensiones los problemas de la deuda de los países en desarrollo con medidas nacionales e internacionales orientadas a lograr deuda sostenible a largo plazo	1. Asistencia oficial para el desarrollo como porcentaje del ingreso de los países donantes	-	0,48 (2009)	0,70	0,22
	2. Servicio de la deuda externa pública como porcentaje de las exportaciones	-	4,2% (2009)	-	-
Meta 8F. En colaboración con el sector privado, velar porque se puedan aprovechar los beneficios de las nuevas tecnologías, en particular de las tecnologías de la información y de las telecomunicaciones	1. Porcentaje de la población con línea de teléfono fija y móvil, en zonas urbanas y rurales	-	89% (2008)	-	-
	2. Porcentaje de hogares con acceso a Internet, dentro o fuera del hogar, en zonas urbanas y rurales	-	31,2% (2008)	-	-

(1) Dato recalculado por UDAPE con información del Sistema de Información Educativa del Ministerio de Educación (SIE-ME)

* MDM-dato actual

** potencial de agotamiento de ozono

p: estimación preliminar





OBJETIVO 1

Erradicar
la pobreza
extrema y el
hambre

Meta 1A

Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas cuyos ingresos sean inferiores a un dólar al día



Indicadores Meta 1 A	Línea base	Dato actual	MDM 2015	Brecha 2015*
1. Porcentaje de la población en pobreza extrema	41,2 (1996)	26,1 (2009)	24,1	-2,0
2. Brecha de pobreza extrema	22,5 (1996)	12,8 (2009)	-	-
3. Participación del 20% más pobre en el ingreso nacional	1,5 (1996)	2,6 (2009)	-	-
4. Porcentaje de la población en pobreza moderada	64,8 (1996)	50,6 (2009)	-	-

* MDM-dato actual

La pobreza es el resultado de un proceso social y económico con componentes culturales y políticos por el cual los hogares se encuentran privados de activos y de oportunidades esenciales por diferentes causas, tanto de carácter individual como colectivo, lo que le otorga un carácter multidimensional.

El Estado Plurinacional de Bolivia, a través del Plan Nacional de Desarrollo (PND) plantea mejorar las condiciones de vida de la población en extrema pobreza 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.

PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN EN POBREZA EXTREMA¹

A partir del año 2007, se observan avances importantes en la reducción de la pobreza extrema en Bolivia como resultado de diferentes factores, entre los cuales se pueden señalar el incremento de los ingresos de los hogares que provienen de fuentes laborales, el bajo incremento de precios de alimentos en el área rural y la política de transferencia de recursos a la población vulnerable a través de la creación

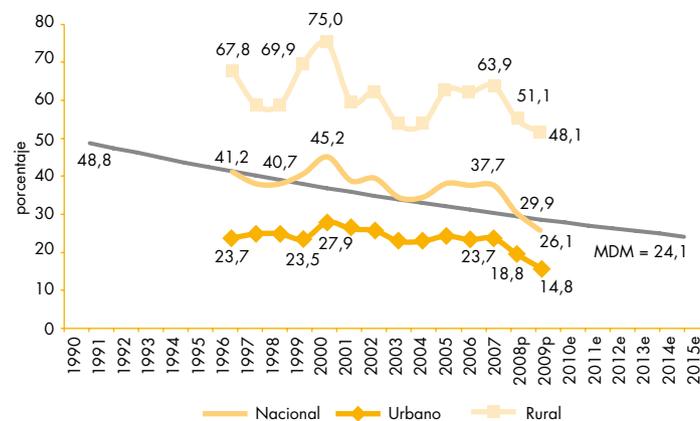
1 El indicador de incidencia de pobreza extrema o indigencia mide el porcentaje de personas que vive con un ingreso inferior a la canasta básica alimentaria (CBA). Las líneas de pobreza extrema se han definido a partir de la construcción de una CBA, sobre la base de un conjunto de productos que son suficientes para proporcionar una ingesta adecuada de calorías, proteínas y otros nutrientes, dada la masa corporal promedio de los individuos y su actividad física (Comisión Económica para América Latina, CEPAL-Unidad de Análisis de Políticas Sociales, UDAPSO, 1995). La especificación del valor de los productos de la CBA para el área urbana corresponde a los del Índice de Precios al Consumidor, que desde el año 2008 se desagrega para las todas las ciudades capitales. Para el año 2009, en el área urbana la CBA (línea de pobreza extrema) tiene un valor promedio de Bs318,9 (US\$45) por persona al mes, en tanto que para el área rural el valor de la CBA es de Bs241,6 (US\$34,2) por persona al mes.

de programas sociales como el bono Juancito Pinto (2006), la Renta Dignidad (2008) y el bono Juana Azurduy (2009).

A diferencia de los logros no muy significativos obtenidos entre los años 1996 y 2007 (reducción de 3,4 puntos porcentuales), se estima que durante los últimos dos años se habrían registrado los mayores avances en reducción de la pobreza extrema. En el año 2007, el porcentaje de personas que vivían con un ingreso inferior a la canasta básica alimentaria (CBA) era del 37,7% del total de la población, mientras que para el año 2009 se estima que los mismos representarían el 26,1%, es decir, una disminución de 11,6 puntos porcentuales en este periodo, lo que sugiere que solamente restarían 2 puntos porcentuales para alcanzar la meta del Milenio (MDM) fijada por el país para el año 2015 (24,1%) (Gráfico 1).

GRÁFICO 1

Evolución de la incidencia de pobreza extrema y proyecciones, 1990-2015²



Fuente: Encuestas a Hogares, INE, 1996-2009; p: estimación preliminar; e: proyecciones.

En el área rural es donde se observa la mayor reducción del porcentaje de pobres extremos, de 75,0% en 2000 a 48,1% en 2009 (26,9 puntos porcentuales); en zonas urbanas esta disminución fue de 13,1 puntos porcentuales. En términos absolutos significa que existen 2,7 millones de personas pobres extremas en el territorio nacional, de las cuales 1,0 millón reside en el área urbana y 1,7 millones están en el área rural.

Las marcadas fluctuaciones de la pobreza extrema en el área rural muestran la vulnerabilidad que poseen sus habitantes ante crisis económicas tales como la que se presentó en los años 1999 y 2000, cuando la pobreza extrema rural fue de 70% y 75% respectivamente. Estos datos sugieren que el ingreso rural aún no cuenta con redes de seguridad que lo aíslan de las fluctuaciones en los precios, principalmente de los productos primarios. Asimismo, dan evidencia de la necesidad de acciones que protejan a los trabajadores del área rural ante el riesgo asociado a sus actividades.

² En los gráficos del documento, se resalta con una línea oscura el recorrido de las metas de los ODM.

ESTIMACIONES DE POBREZA EXTREMA CON Y SIN INCLUSIÓN DE BONOS 1996-2009

Desde el año 2006, se ha procedido a distribuir recursos a determinados grupos de la población. Inicialmente el 2006 con el bono Juancito Pinto, luego desde 2008 con la Renta Dignidad y finalmente desde 2009 con el bono Juana Azurduy de Padilla.

La transferencia de recursos a la población mediante estos bonos tuvo un impacto positivo en el agregado de ingresos de los hogares. De no incluirse estas transferencias en los ingresos de los hogares, la pobreza extrema en el año 2009 habría sido superior en alrededor de 2 puntos porcentuales respecto al indicador calculado con bonos.

Estimaciones de pobreza extrema con la inclusión de bonos, 1996-2009



Fuente: UDAPE con datos de INE, Encuestas de Hogares.

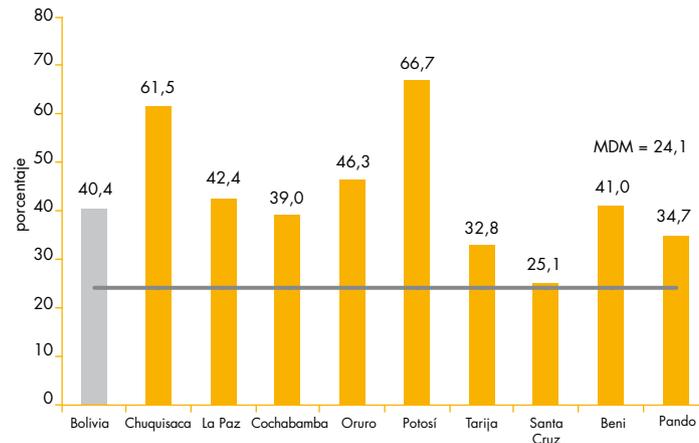
p: estimación preliminar

Nota: Los años 2006 y 2007 incluyen el Bonosol.

La información disponible no permite contar con información actualizada a nivel departamental. Sin embargo, con base en información del Censo Nacional de Población y Vivienda 2001 (CNPV), se evidencian grandes disparidades entre departamentos. En el 2001, el departamento que más cerca se encontraba de lograr la meta del Milenio era Santa Cruz (25,1%), mientras que entre los departamentos más alejados de alcanzar la meta estaban Potosí y Chuquisaca, con una incidencia de pobreza extrema superior a 60% (Gráfico 2).

GRÁFICO 2

Incidencia de pobreza extrema por departamento, 2001



Fuente: UDAPE-INE (2006)

A nivel municipal³, en el año 2001 el 49,2% de los municipios del país se encontraba en el rango de pobreza extrema entre 30% a 69% (1,4 millones de personas); más de la mitad de estos municipios se encontraba en los departamentos de La Paz y Santa Cruz. El 33,9% de los municipios registraba una pobreza extrema entre 70% y 89% (907 mil personas); en los departamentos de La Paz, Oruro, Chuquisaca y Potosí se encontraba el 79% de municipios en esta categoría. El 10,1% de los municipios del país registraba una pobreza extrema mayor a 90% (406 mil personas); en esta categoría, se ubican 14 de los 38 municipios que conforman el departamento de Potosí (Cuadro 1).

La pobreza extrema afecta de igual manera a hombres y mujeres, sin que haya grandes diferencias entre ambos. En el periodo 1999-2009, la diferencia entre hombres y mujeres fue de alrededor de un punto porcentual en cada año. De este modo, las mujeres registraron levemente mayores niveles de pobreza extrema respecto a los hombres (Cuadro 2).

CUADRO 1

Número de municipios por tramos de pobreza extrema según departamento, 2001

Departamento	Tramos de pobreza extrema				Total
	Menor 29%	Entre 30%-69%	Entre 70%-89%	Mayor 90%	
Chuquisaca	0	5	17	6	28
La Paz	1	50	29	0	80
Cochabamba	6	16	12	11	45
Oruro	1	9	25	0	35
Potosí	1	6	17	14	38
Tarija	3	7	1	0	11
Santa Cruz	7	37	10	2	56
Beni	0	19	0	0	19
Pando	3	12	0	0	15
Municipios	22	161	111	33	327
Población en pobreza extrema (miles)	555	1.456	907	406	3.323

Fuente: UDAPE con información de INE-CNPV (2001)

Asimismo, desagregando la información según condición étnico-lingüística, se observan grandes diferencias entre la población indígena y la no indígena. En el año 2009, la incidencia de pobreza extrema en la población identificada como indígena en Bolivia fue aproximadamente el doble respecto a la población no indígena, 34,2% y 15,5%, respectivamente. En todo el periodo analizado, la mayor reducción de la pobreza extrema se dio en la población indígena (23,5 puntos porcentuales), mientras que en la población no indígena, la reducción fue de 11,6 entre los años 1996 y 2009 (Gráfico 3). Pese a esta reducción, las brechas entre ambos grupos poblacionales aún son significativas.

³ La información que permite la desagregación a nivel municipal proviene del Censo Nacional de Población y Vivienda 2001.

CUADRO 2

Incidencia de pobreza extrema por año, según sexo
1996-2009, en porcentaje

Detalle	1996	1997	1999	2000	2001	2002	2003-2004	2005	2006	2007	2008p	2009p
Total	41,2	38,1	40,7	45,2	38,8	39,5	34,5	38,2	37,7	37,7	29,9	26,1
Hombres	40,6	37,7	39,8	44,6	38,3	39,8	34,1	37,7	37,1	36,6	29,7	25,4
Mujeres	41,8	38,5	41,7	45,7	38,3	39,3	34,9	38,6	38,3	38,7	30,1	26,8

Fuente: UDAPE con datos de INE-Encuestas de Hogares; p: estimación preliminar.

De acuerdo con las estimaciones revisadas del PND, se prevé que el crecimiento económico tendrá un impacto positivo en el bienestar de la población. Adicionalmente, mayores inversiones y, sobre todo, una mejor distribución de los excedentes, podrían reducir la incidencia de pobreza extrema más allá de la meta planteada para el año 2015⁴.

BRECHA DE POBREZA EXTREMA⁵

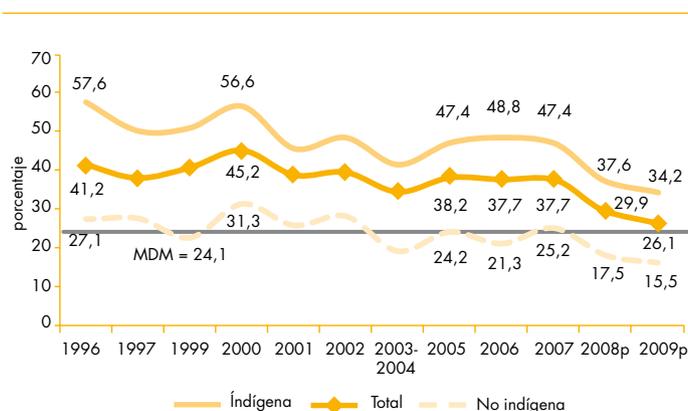
La evolución del indicador de brecha de pobreza extrema está directamente relacionada con el comportamiento de la incidencia de pobreza extrema; cuando la pobreza extrema aumenta (disminuye), la distancia promedio de los ingresos a la línea de pobreza extrema aumenta (disminuye).

4 Los efectos del fenómeno climático "El Niño", obligaron a modificar las previsiones macroeconómicas iniciales realizadas en el PND. Por otra parte, estas nuevas proyecciones incluyen importantes acuerdos que se llegaron a concretar en temas hidrocarbúricos y mineros.

5 El indicador de brecha de pobreza extrema mide la distancia entre el ingreso efectivo promedio de los pobres y la línea de pobreza extrema.

GRÁFICO 3

Evolución de la pobreza extrema según CEL, 1996-2009



Fuente: UDAPE con datos de INE-Encuestas de Hogares

Nota: Entre 1996 y 1997, se utiliza el "idioma que aprendió a hablar" para la definición de indígena; entre 1999 a 2009, se utiliza la definición CEL (condición étnico-lingüística).

p: estimación preliminar

La brecha de pobreza extrema disminuyó de 22,5% en el año 1996 a 12,8% en el año 2009, lo que implica que la distancia promedio de los ingresos de los hogares respecto a la línea de pobreza extrema se ha reducido (Gráfico 4). La mayor brecha respecto a la línea de pobreza extrema se presenta en el área rural (27,9%); en cambio, en el área urbana la brecha es menor (5,0%). La mejora registrada en la brecha durante este periodo también tuvo efectos positivos en la reducción de la distancia entre el área rural y el área urbana, de 36,8 puntos porcentuales en 1996 a 22,9 puntos porcentuales en 2009.

Entre hombres y mujeres, no existen diferencias sustantivas entre los ingresos mensuales de los hombres y de las mujeres. Al 2009, la diferencia en este indicador entre sexos es de apenas 0,5 puntos porcentuales (Cuadro 3).

CUADRO 3

Porcentaje de brecha de pobreza extrema por año, según sexo, en porcentaje, 1996-2009

Detalle	1996	1997	1999	2000	2001	2002	2003-2004	2005	2006	2007	2008p	2009p
Total	22,5	18,9	22,2	26,3	20,1	20,6	15,9	20,3	18,2	16,3	13,8	12,8
Hombres	22,3	18,8	21,8	26,1	19,8	20,6	15,8	20,1	18,2	15,6	13,9	12,5
Mujeres	22,7	19,1	22,6	26,5	20,3	20,5	16,0	20,5	18,1	16,9	13,8	13,0

Fuente: UDAPE con datos de INE-Encuestas a Hogares
p: estimación preliminar.

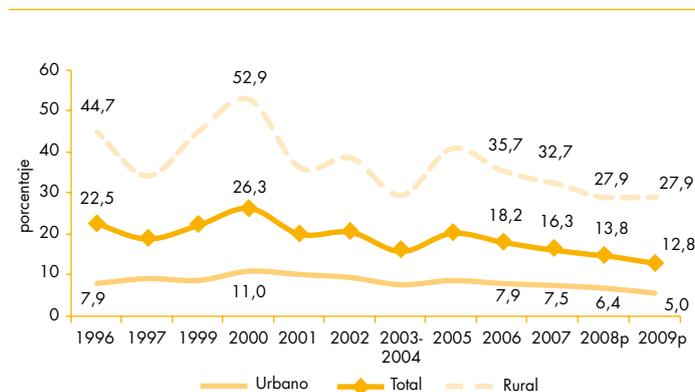
Los ingresos de los indígenas distan más de la línea de pobreza extrema respecto a los no indígenas. El año 1996 la distancia promedio de los ingresos de los hogares indígenas era de 35,2% respecto de la línea de pobreza extrema, valor que se redujo a 17,8% el año 2009 (Gráfico 5).

PARTICIPACIÓN DEL 20% MÁS POBRE EN EL INGRESO NACIONAL

En los últimos trece años, no hubo gran variación en la participación del 20% de población más pobre en la generación de ingresos de la economía, a excepción del año 2003-2004, cuando este indicador alcanzó su nivel más alto⁶. Para los últimos años, la participación del 20% más pobre en el ingreso nacional ha ido aumentando hasta alcanzar a nivel nacional el 2,6% en el año 2009 (Gráfico 6).

GRÁFICO 4

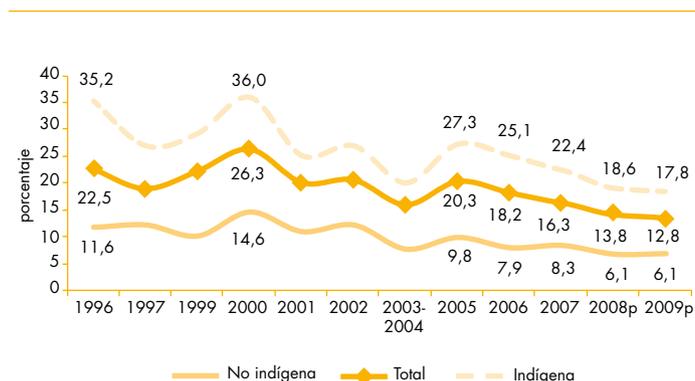
Evolución de la brecha de pobreza extrema según área, 1996-2009



Fuente: UDAPE con datos de INE-Encuestas de Hogares
p: estimación preliminar.

GRÁFICO 5

Evolución de la brecha de pobreza extrema según CEL, 1996-2009



Fuente: UDAPE con datos de INE-Encuestas a Hogares.
Nota: Entre 1996 y 1997, se utiliza el "idioma que habla" para la definición de indígena; entre 1999 y 2009 se utiliza la definición CEL (condición étnico-lingüística).
p: estimación preliminar.

6 Esta encuesta no es estrictamente comparable con los demás años, al ser una encuesta continua que se realizó a lo largo de un año.

En el último año analizado, el 20% más pobre del área urbana contribuía a generar el 4,8% del total del ingreso urbano, mientras que en el área rural contribuía a la generación del 1,8% del ingreso de este ámbito geográfico. Estas diferencias son una muestra de la desigualdad en la generación del ingreso existente en Bolivia y representa una de las tasas de participación de los pobres más bajas de América Latina y El Caribe. En promedio, en esta región el 3,3% de los ingresos totales son generados por el 20% más pobre de la población.

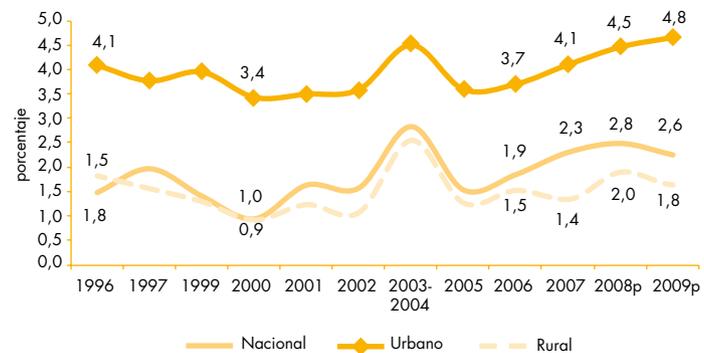
En el mismo año, el 20% más pobre de la población indígena contribuía con el 4,4% de los ingresos de este grupo poblacional, mientras que el 20% más pobre de la población no indígena sólo aportaba el 1,1%. Estas cifras muestran que entre la población indígena hay una distribución del ingreso más homogénea que entre la población no indígena (Gráfico 7).

PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN EN POBREZA MODERADA⁷

Un indicador adicional relacionado con la primera meta del Milenio es el porcentaje de personas que tienen un ingreso inferior a la línea de pobreza moderada. El número de pobres que vive con un ingreso que no satisface los requerimientos de una Canasta Básica de Alimentos (CBA) y principales bienes y servicios no alimentarios se redujo de 64,8% en 1996 a 50,6% en 2009 (Cuadro 4). Esto implica que en este último año, de cada 100 personas que vive en Bolivia 51 son pobres moderados; el mayor porcentaje de éstos reside en el área rural (68,6%).

GRÁFICO 6

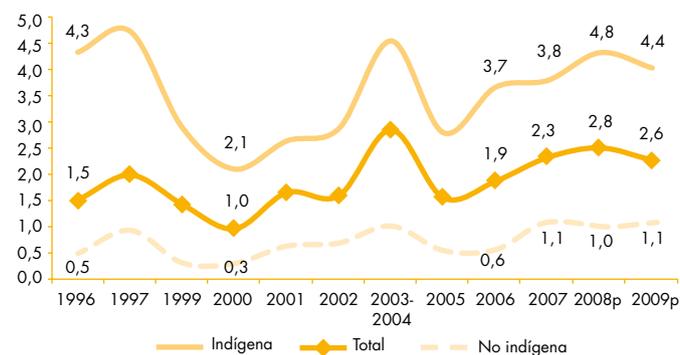
Evolución de la participación del 20% más pobre en el ingreso nacional, 1996-2009



Fuente: UDAPE con datos de INE-Encuestas a Hogares
p: estimación preliminar

GRÁFICO 7

Evolución de la participación del 20% más pobre en el ingreso de cada grupo, 1996-2009



Fuente: UDAPE con datos de INE-Encuestas de Hogares

Nota: Entre 1996 y 1997, se utiliza el "idioma que habla" para la definición de indígena; entre 1999 a 2009, se utiliza la definición CEL (condición étnico-lingüística)
p: estimación preliminar

⁷ El indicador de incidencia de pobreza moderada mide el porcentaje de personas que viven con un ingreso inferior a la línea de pobreza moderada (CBA+principales bienes y servicios no alimentarios). Para el año 2009, la línea de pobreza moderada promedio por persona al mes para el área urbana y el área rural es de Bs589,9 (US\$86,4) y Bs424 (US\$60), respectivamente.

CUADRO 4

Porcentaje de pobreza moderada⁸ por año, según principales características, en porcentaje, 1996-2009, en porcentaje

Detalle	1996	1997	1999	2000	2001	2002	2003-2004	2005	2006	2007	2008p	2009p
Nacional	64,8	63,6	63,5	66,4	63,1	63,3	63,1	60,6	59,9	60,1	56,6	50,6
Urbana	51,9	54,5	51,4	54,5	54,3	53,9	54,4	51,1	50,3	50,9	48,0	41,3
Rural	84,4	78,0	84,0	87,0	77,7	78,8	77,7	77,6	76,5	77,3	72,9	68,6

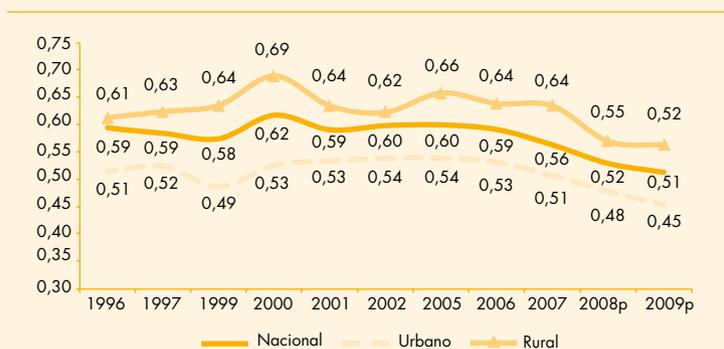
Fuente: UDAPE con datos de INE-Encuestas de Hogares; p: estimación preliminar.

ÍNDICE DE GINI

Uno de los indicadores más conocidos para medir la desigualdad en la distribución del ingreso es el índice de Gini, que se encuentra entre 0 y 1. Cuanto más cercano se encuentre este índice a 0 (cero) significa que la sociedad es completamente igualitaria; por el otro lado, el valor cercano a 1 (uno) simboliza una sociedad completamente inequitativa.

El índice de Gini, a nivel nacional, muestra una ligera mejora desde el año 2000 (0,62), y alcanza el año 2009 un valor de 0,51, fruto de los mayores ingresos laborales que percibieron los hogares y las transferencias gubernamentales. Sin embargo, esta mejora no ha sido lo suficiente como para que el país deje de tener uno de los niveles de desigualdad más elevados en la región.

Evolución del Índice de Gini, 1996-2009 (a)



Fuente: UDAPE con datos de INE-Encuestas de Hogares
(a) Corresponde al ingreso del hogar per cápita; p: estimación preliminar

Estimando el índice de Gini según el área en la cual residen las personas, se tiene que los niveles más altos de desigualdad en el ingreso del hogar por persona están en el área rural, donde el índice de Gini es cercano a 0,52. En tanto que en el área urbana, los niveles de inequidad han ido disminuyendo progresivamente hasta alcanzar el año 2009 el valor de 0,45. Desde 2008 se advierte una reducción en la desigualdad del ingreso, que es fruto de las transferencias gubernamentales.

8 Tal cual se presentó en el Recuadro "Estimaciones de pobreza extrema con la inclusión de los bonos", se estima que la pobreza moderada habría sido un punto adicional, si no se incluyera la Renta Dignidad para el año 2009.

Meta 1B

Lograr empleo pleno y productivo, y trabajo decente para todos, incluyendo mujeres y jóvenes



Indicadores Meta 1 B	Línea base	Dato actual	MDM 2015	Brecha 2015*
1. Tasa de crecimiento del PIB por persona empleada	1,9 (1990)	0,8 (2009)	-	-
2. Relación empleo-población (en porcentaje)	66,5 (1996)	63,0 (2009)	-	-
3. Proporción de la población ocupada con ingresos inferiores a la línea de pobreza extrema	42,0 (1996)	24,2 (2009)	-	-
4. Proporción de la población ocupada que trabaja por cuenta propia o en una empresa familiar	66,1 (1996)	55,4 (2009)	-	-

* MDM-dato actual

En el 2007, la Asamblea General de las Naciones Unidas tomó nota del informe del Secretario General en el que se presentaba el nuevo marco, que incluía los indicadores para evaluar el progreso hacia las nuevas metas, tal como recomendó el Grupo Interinstitucional de Expertos en indicadores de los ODM (IAEG, según sus siglas en inglés). En este entendido, se presentaron nuevos indicadores que serían monitoreados en el marco de los ODM. Entre los nuevos indicadores, se encuentran cuatro que han sido agrupados dentro de la Meta 1B y que tienen relación con el empleo y algunas características que hacen a la pobreza⁹.

TASA DE CRECIMIENTO DEL PIB POR PERSONA EMPLEADA

El empleo productivo¹⁰ es uno de los principales elementos del concepto de trabajo decente y un factor fundamental para la reducción de la pobreza. El primer indicador para el seguimiento de la nueva meta sobre empleo es la tasa de crecimiento del PIB por persona ocupada, indicador que puede utilizarse para evaluar la posibilidad de que las condiciones económicas de un país permitan en el largo plazo generar y mantener oportunidades de empleo decente con remuneración justa y equitativa. Se espera que los países que logren aumentar la productividad ex-

⁹ La metodología de estos cuatro nuevos indicadores así como algunos otros aspectos que se deben tomar en cuenta para su medición se encuentran en OIT (2009) "Guía sobre los nuevos Indicadores de empleo de los Objetivos de Desarrollo del Milenio incluido el conjunto completo de Indicadores de Trabajo Decente".

¹⁰ Extraído de CEPAL (2010): Capítulo III. "Crear empleo productivo y trabajo decente para todos: objetivo fundamental del desarrollo".

perimenten una disminución de la pobreza y que esta correlación sea más estrecha en los países donde la distribución del ingreso es menos desigual, dado que el impacto del aumento de la producción llega mucho más rápido a los grupos de bajos ingresos (OIT, 2007)¹¹.

En Bolivia¹², durante el periodo 1990 a 2009, la productividad laboral ha crecido en 1,14% en promedio cada año. Los primeros siete años de la década de los noventa se observa un crecimiento de 2,21%; éste disminuye en el periodo 1998 y 2002, lo que coincide con los años de recesión económica (-0,18%). Desde el año 2003, se observa un incremento en el valor agregado que genera la economía boliviana por persona ocupada, con una tasa de crecimiento promedio hasta el 2009 de 1,83% (Cuadro 5).

En los últimos tres años, las tasas de crecimiento del PIB en términos de poder de capacidad de compra por persona empleada, se incrementó de 1,5% entre los años 2006 y 2007, a 3,4% entre 2007 y 2008, una de las tasas más altas registradas por la economía. Debido a la disminución de la actividad económica en la gestión 2009, el incremento de la productividad entre los últimos años fue de solamente 0,8%. A pesar de ello, Bolivia se constituyó en uno de los pocos países que tuvo una tasa positiva en los últimos dos años, pese a que la región, al igual que el mundo, se encontraba en un periodo de crisis generalizada (Gráfico 8).

CUADRO 5

Tasas de crecimiento promedio anual del PIB ppc por persona empleada por periodo, según país, 1990-2009, en porcentaje

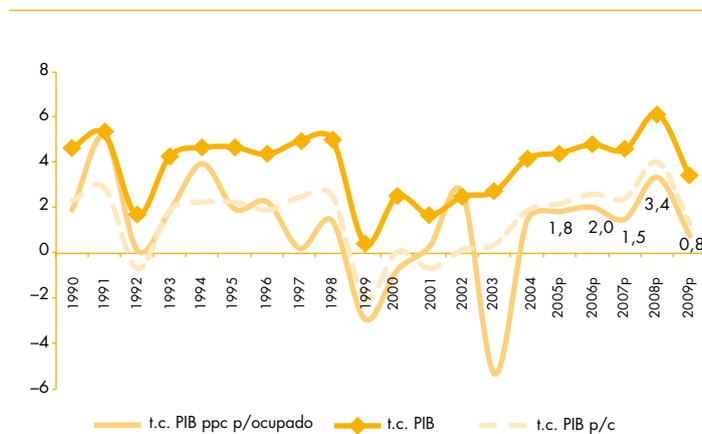
Periodo	1990-1997	1998-2002	2003-2009	1990-2009	2006-2007	2007-2008	2008-2009
Argentina	5,45	-2,96	3,52	2,80	7,89	5,07	0,01
Bolivia, EP	2,21	-0,18	1,83	1,14	1,51	3,35	0,77
Brasil	2,60	-0,77	1,90	1,30	4,03	3,30	1,83
Chile	5,87	-0,17	0,05	2,22	2,21	0,49	-4,34
Colombia	1,56	-1,67	2,97	1,04	5,05	0,38	-1,71
Ecuador	-0,29	-1,90	1,84	0,29	2,46	5,72	-1,14
Perú	5,47	1,94	1,84	3,00	0,69	7,62	-1,17
Uruguay	3,86	-3,29	-0,71	1,17	2,60	3,86	-3,48
Venezuela, RB	0,21	-4,06	6,62	0,64	6,76	2,24	-4,67

Fuente: UDAPE con información de la base de datos de The Conference Board (septiembre 2010).

Nota: Los valores obtenidos para el presente reporte difieren de los estimados por la CEPAL.

GRÁFICO 8

Bolivia: tasa de crecimiento del PIB, 1990-2009



Fuente: UDAPE con información de la base de datos de The Conference Board (septiembre 2010).

Nota: Los valores obtenidos para el presente reporte difieren de los estimados por la CEPAL.

p: estimación preliminar

t.c. PIB ppv p/ocupado: Tasa de crecimiento del PIB en poder de paridad de compra por ocupado

t.c. PIB: Tasa de crecimiento del PIB

t.c. PIB p/c: Tasa de crecimiento del PIB per cápita

11 OIT. "Key Indicators of the Labour Market (KILM), Fifth Edition". www.ilo.org

12 Con el fin de tener comparación con los demás países, para este indicador se utilizan los datos que están disponibles en la página web de la OIT y en The Conference Board. Se utiliza la definición de PIB en dólares en Poder de Paridad de Compra (PIB US\$ 1990 PPC).

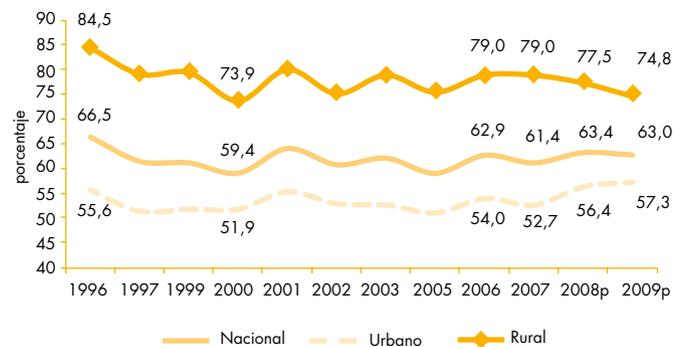
RELACIÓN EMPLEO-POBLACIÓN¹³

En el año 2009, a nivel nacional el 63,0% de la población de diez años y más estaba ocupada, siendo el área rural la que presentó la mayor relación empleo-población (74,8%), en tanto que el área urbana registró el 57,3% (Gráfico 9).

Existen diferencias significativas en este indicador cuando se desagrega a la población por sexo; en el año 2009, aproximadamente la mitad de la población femenina de diez años y más estaba ocupada (55,1%), en tanto que, de los hombres en edad de trabajar, más de dos tercios estaban ocupados (71,3%), lo que sugiere que el mayor número de personas que se encuentran desempleadas o inactivas son mujeres. En esta última clasificación se encuentran las personas que realizan labores domésticas (Gráfico 10).

GRÁFICO 9

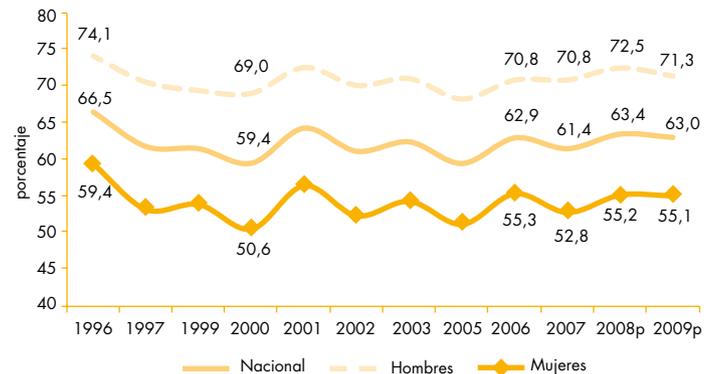
Relación empleo-población, según área geográfica, 1996-2009



Fuente: UDAPE con datos de INE-Encuestas de Hogares; p: estimación preliminar.

GRÁFICO 10

Evolución de la relación empleo-población, según sexo, 1996-2009



Fuente: UDAPE con datos de INE-Encuestas de Hogares; p: estimación preliminar

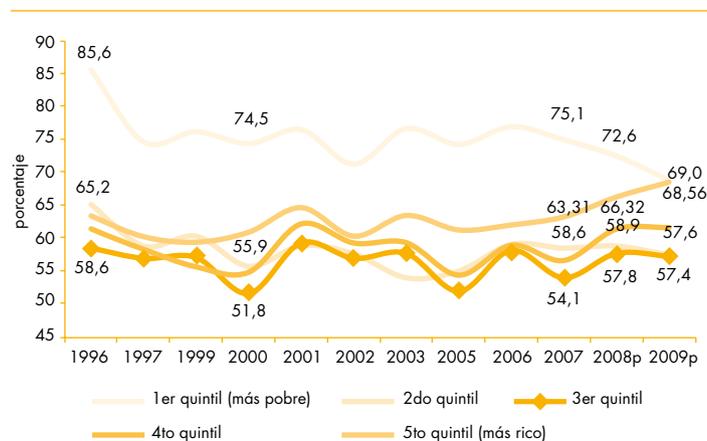
13 El indicador "relación empleo-población" contrasta la población ocupada y la población en edad de trabajar. Para el caso boliviano, el límite de edad inferior es de 10 años y no existe límite superior.

A nivel de ingresos, se observa que el primer quintil (más pobre) tiene los niveles más altos de participación de personas ocupadas; en promedio, durante el periodo 1996-2009, el 70% de este grupo poblacional se encontraba trabajando. En el resto de grupos de ingresos, en promedio el 58% de las personas se encontraban ocupadas (Gráfico 11).

En el año 2009, el mayor porcentaje de la población mayor a 10 años de edad que se encontraba trabajando era indígena (70,3%), a diferencia del 53,9% de la población no indígena (Gráfico 12).

GRÁFICO 11

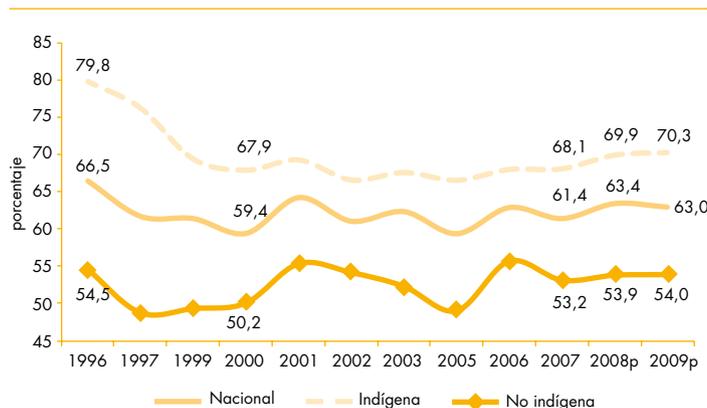
Evolución de la relación empleo-población, según quintil de ingreso, 1996-2009



Fuente: UDAPE con datos de INE-Encuestas de Hogares
p: estimación preliminar.

GRÁFICO 12

Evolución de la relación empleo-población, según CEL, 1996-2009



Fuente: UDAPE con datos de INE-Encuestas de Hogares; p: estimación preliminar.
Nota: Entre 1996 y 1997, se utiliza el "idioma que aprendió a hablar" para la definición de indígena; entre 1999 a 2009, se utiliza la definición CEL (condición étnico-lingüística).

PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN OCUPADA CON INGRESOS INFERIORES A LA LÍNEA DE POBREZA EXTREMA

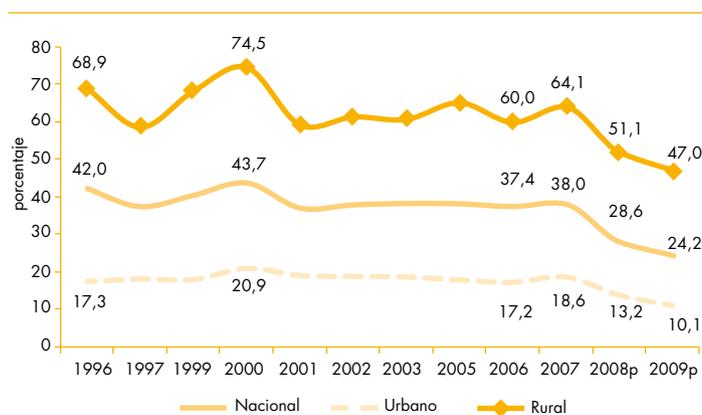
A nivel nacional, en el periodo 1996-2009 se observó una disminución importante en el número de personas ocupadas en situación de pobreza extrema, de 42,0% en 1996 a 24,2% en 2009 (Gráfico 13). El mayor porcentaje se encuentra en el área rural (47,0%), lo que significa que, en promedio, de cada diez personas ocupadas que residen en el área rural, cinco tienen ingresos que son inferiores a la línea de pobreza extrema. En el área urbana, el indicador es mucho menor, llegando a 10,1% en el año 2009.

En todo el periodo analizado, las mujeres se encuentran en situación de desventaja. De las mujeres ocupadas en el 2009, 25,3% eran pobres extremos, en tanto que el 23,3% de los hombres ocupados tenían ingresos inferiores a la línea de pobreza extrema (Gráfico 14).

El año 2009, aproximadamente el 32,3% de la población ocupada que era clasificada como indígena poseía ingresos inferiores a la línea de pobreza extrema. Para el caso de los no indígenas, el 11,1% de los ocupados eran pobres extremos (Gráfico 15).

GRÁFICO 13

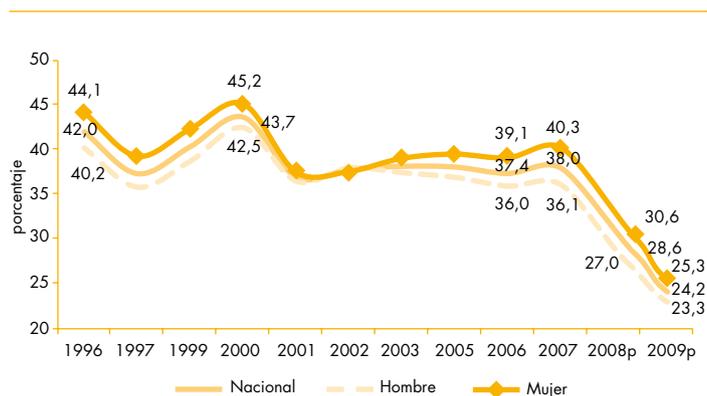
Evolución de la población ocupada pobre extrema, según área de residencia, 1996-2009



Fuente: UDAPE con datos de INE-Encuestas de Hogares; p: estimación preliminar.

GRÁFICO 14

Evolución de la población ocupada pobre extrema, según sexo, 1996-2009



Fuente: UDAPE con datos de INE-Encuestas de Hogares; p: estimación preliminar.

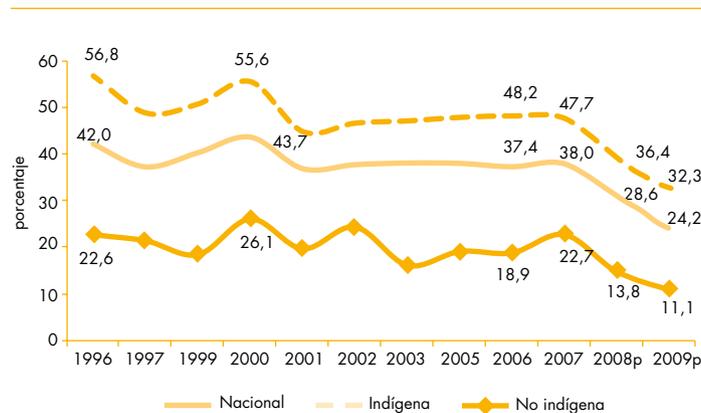
PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN OCUPADA QUE TRABAJA POR CUENTA PROPIA O EN UNA EMPRESA FAMILIAR

Desde 1996, se observa una disminución sistemática del porcentaje de la población total ocupada que trabaja como cuenta propia o trabajador familiar (Gráfico 16). En el año 2009, de cada 10 personas ocupadas, 6 tenían empleos vulnerables, considerados como tales según la OIT, a aquellos empleos que no gozan de un salario seguro y no poseen protección social (pensiones), entre otros aspectos.

Por las características del tipo de trabajo según área de residencia, se observan diferencias significativas en la población ocupada como cuenta propia entre el área urbana y el área rural. En el año 2009, el 40,0% de la población ocupada en el área urbana trabajaba en empleos vulnerables, mientras que en el área rural, el 80,4% de las personas trabajaban como cuenta propias o como trabajadores familiares, manteniendo un comportamiento similar desde el año 1996.

GRÁFICO 15

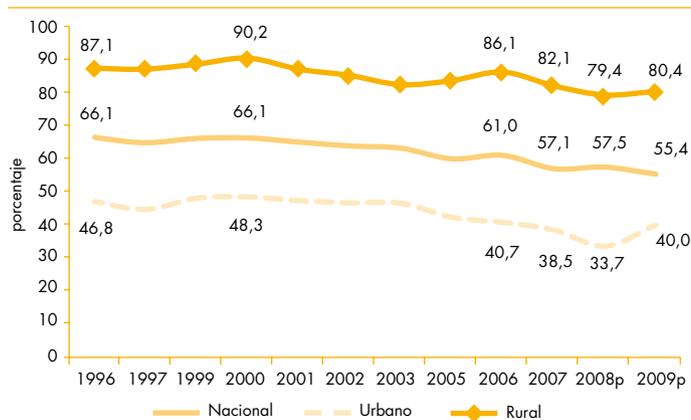
Evolución de la población ocupada pobre extrema, según CEL, 1996-2009



Fuente: UDAPE con datos de INE-Encuestas de Hogares; p: estimación preliminar. Entre 1996 y 1997, se utiliza el "idioma que aprendió a hablar" para la definición de indígena; entre 1999 a 2009, se utiliza la definición CEL (condición étnico-lingüística).

GRÁFICO 16

Evolución de la población ocupada como cuenta propia o trabajador familiar por quintil de ingreso, 1996-2009



Fuente: UDAPE con datos de INE-Encuestas de Hogares; p: estimación preliminar.

Las mujeres representan la mayor proporción de personas ocupadas en categorías de cuenta propia o trabajador familiar. En el año 2009, el 64,2% de las mujeres ocupadas trabajaban en estas categorías de empleo, mientras que del total de hombres sólo el 48,2% se encontraba en esta condición de actividad (Gráfico 17).

En el mismo año, el 65,8% de la población indígena ocupada estaba clasificada como cuenta propia o trabajador familiar; en tanto que el 38,9% de los no indígenas estaba clasificado en una de estas dos categorías de empleo consideradas como vulnerables (Gráfico 18).

Según quintiles de ingreso, se observa que a menores niveles de ingreso de las personas, hay mayor propensión de las mismas a trabajar como cuenta propias o trabajadores familiares. El año 2009, dentro del 20% de los hogares más pobres (primer quintil), el 92,5% de los ocupados trabajaban en empleos vulnerables, mientras que en el 20% de los hogares más ricos, apenas el 32,3% de los ocupados se encontraban en la misma situación (Cuadro 6).

CUADRO 6

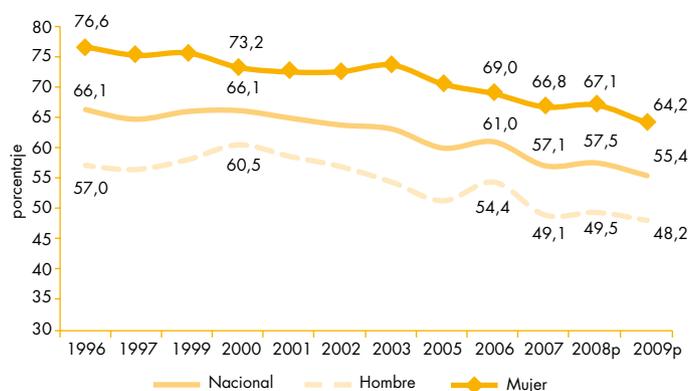
Evolución de la población ocupada como cuenta propia o trabajador familiar, según sexo, 1996-2009, en porcentaje

Detalle	1996	1997	1999	2000	2001	2002	2003	2005	2006	2007	2008p	2009p
Nacional	66,1	64,7	66,0	66,1	64,9	63,7	63,1	60,0	61,0	57,1	57,5	55,4
1er quintil (más pobre)	96,5	95,3	97,2	99,3	97,1	93,7	93,7	95,2	97,0	93,2	91,5	92,5
2° quintil	81,4	77,5	80,4	83,0	76,6	75,4	72,4	70,8	76,1	71,5	70,5	69,1
3er quintil	59,9	61,2	62,3	59,0	62,3	62,7	59,6	53,2	57,9	50,7	47,4	50,1
4° quintil	49,5	50,7	49,2	52,1	51,4	50,7	51,7	43,1	43,0	41,1	45,8	40,3
5° quintil (más rico)	39,2	38,6	40,1	38,3	39,6	38,6	38,6	35,9	30,9	29,2	35,8	32,3

Fuente: UDAPE con datos de INE-Encuestas de Hogares; p: estimación preliminar.

GRÁFICO 17

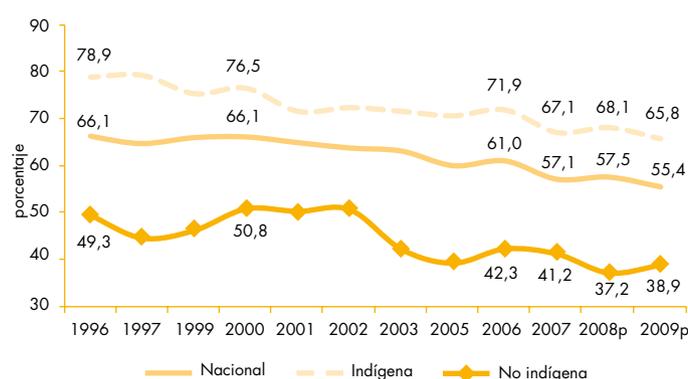
Evolución de la población ocupada como cuenta propia o trabajador familiar, según sexo, 1996-2009



Fuente: UDAPE con datos de INE-Encuestas de Hogares; p: estimación preliminar.

GRÁFICO 18

Evolución de la población ocupada como cuenta propia o trabajador familiar, según CEL, 1996-2009



Fuente: UDAPE con datos de INE-Encuestas de Hogares; p: estimación preliminar.

Nota: Entre 1996 y 1997, se utiliza el "idioma que aprendió a hablar" para la definición de indígena; entre 1999 a 2009, se utiliza la definición CEL (condición étnico-lingüística).



Meta 1C

Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas que padecen hambre



Indicadores Meta 1 C	Línea base	Dato actual	MDM 2015	Brecha 2015*
1. Porcentaje de niños menores de 3 años con desnutrición crónica (baja talla para la edad)	37,7 (1989)	20,3 (2008)	19,0	-1,3
2. Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición global (bajo peso para la edad)	13,2 (1989)**	6,1 (2008)	6,6	0,5

* MDM-dato actual

** Estimación para niños entre 3 y 35 meses, la Encuesta Nacional de Demografía y Salud de 1989 no contiene información para el tramo etáreo de 3 y 59 meses.

La desnutrición en niños y niñas es uno de los efectos más directos del hambre, porque genera un daño crónico tanto en la salud física de los menores como en la mental. Esta meta es prioridad política del país, por lo que se viene implementando el Programa Multisectorial Desnutrición Cero, cuya finalidad es erradicar la desnutrición crónica en menores de cinco años, con énfasis en los menores de dos años.

PORCENTAJE DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA (BAJA TALLA PARA LA EDAD)

La desnutrición en la niñez se explica por la falta de acceso sostenible a alimentos adecuados. La desnutrición crónica infantil afecta de manera irreversible el desarrollo de las capacidades cognitivas y genera mayor riesgo de enfermedades y muerte a lo largo de la vida, limitando las posibilidades de aprendizaje y acumulación de capital social. La desnutrición crónica infantil ocasiona efectos negativos para el desarrollo, por lo que no sólo es un problema del sector salud.

Luego de mantenerse la prevalencia de la desnutrición crónica en menores de tres años en 25% entre 1998 y 2003; en el 2008 disminuye en 5,2 puntos porcentuales. La baja talla para la edad afectó, a lo largo del 2008, al 20,3% de los menores de tres años de edad, siendo el área rural la que presenta una situación más crítica (30,3%). La brecha de este indicador entre las áreas urbana y rural del país (Gráfico 19) se ha incrementado en el periodo 1989-2008 de 13,2% a 18,4%; no obstante, esta situación podría ser revertida con la implementación del Programa Desnutrición Cero, que inició acciones en el mes de junio de 2007, a través de intervenciones multisectoriales en los municipios con mayor vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria.

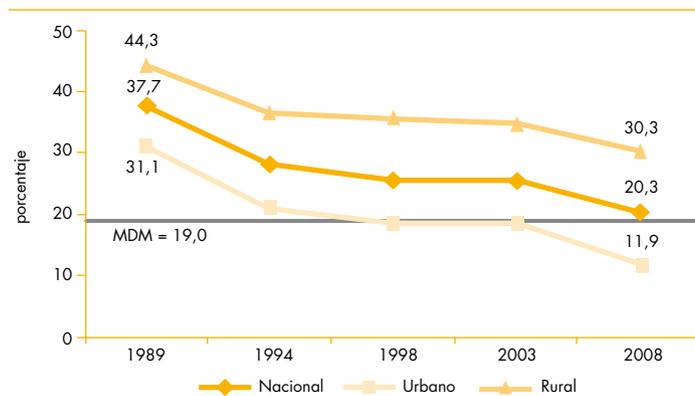
Considerando que el análisis del progreso de los indicadores relacionados con las metas del Milenio desagregado por sexo es fundamental para identificar las inequidades, las cifras de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDSA) muestran que entre 1989 y 2008 existe una leve diferencia en la prevalencia de desnutrición crónica entre niños y niñas, con excepción de la ENSDA 1994, donde el porcentaje de desnutridos fue menor en niños que en niñas. En 2008, el 19,0% de las niñas a nivel nacional sufría de desnutrición crónica, mientras que este porcentaje ascendía a 21,6% en los niños de la misma edad.

Los anteriores resultados pueden ser explicados por diferencias tanto biológicas entre niños y niñas, como por la asignación de recursos dentro del hogar. Esta última se refiere a la alimentación, al tiempo de cuidado o a comportamientos que influyen en la salud de los niños y que son diferenciados entre hijos e hijas (Gráfico 20).

En cuanto a la evolución de la desnutrición crónica de niños menores de 3 años por quintil de riqueza, las cifras muestran enormes inequidades en el nivel de desnutrición entre estos grupos, tal y como se observa en el Gráfico 21. Para el año 2008, el 36,5% de los niños en el grupo más pobre sufrió de desnutrición crónica, en tanto que en el grupo de los más ricos este porcentaje fue sólo de 5,3%.

GRÁFICO 19

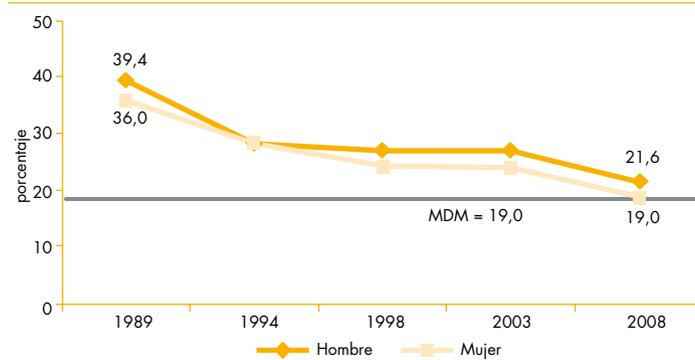
Prevalencia de la desnutrición crónica en menores de tres años, 1989-2008



Fuente: UDAPE con datos de ENSDA (1989, 1994, 1998, 2003, 2008)

GRÁFICO 20

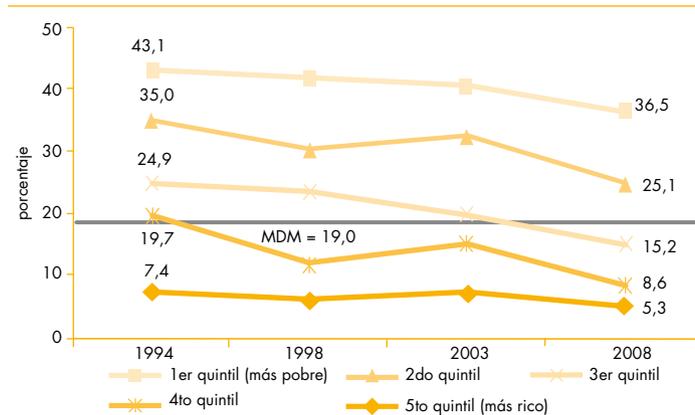
Prevalencia de la desnutrición crónica en menores de tres años, según sexo, 1989-2008



Fuente: UDAPE con datos de ENSDA (1989, 1994, 1998, 2003, 2008)

GRÁFICO 21

Prevalencia de la desnutrición crónica en menores de tres años, 1994-2008, según quintil de ingreso



Fuente: UDAPE con datos de ENSDA (1994, 1998, 2003, 2008)

Las cifras revelan que las mayores variaciones en cuanto a reducción o incremento de la prevalencia de desnutrición crónica se produjeron en los grupos de riqueza intermedios, mientras que los niveles de desnutrición entre el grupo más rico se mantuvieron relativamente constantes. Por su parte, la reducción de la desnutrición entre los más pobres fue más lenta, pero mantiene una sola tendencia.

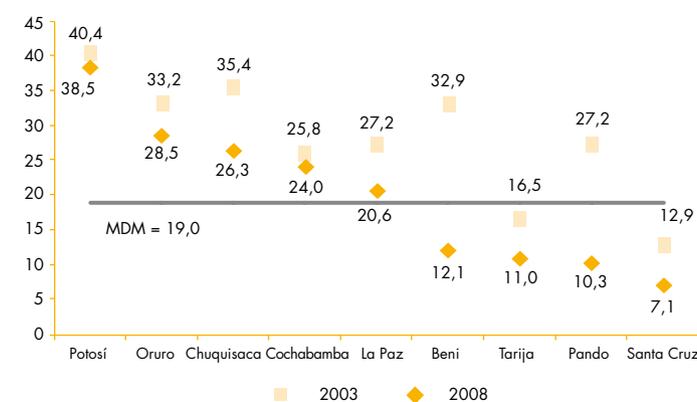
Esta evidencia sugiere que, a pesar de los progresos observados en los últimos cinco años, aún persisten grandes inequidades en el nivel de desnutrición por nivel socioeconómico. Más aún, los progresos no han sido homogéneos en toda la población, siendo el grupo de los más pobres uno de los más rezagados. Esta información sugiere un desafío a los esfuerzos por reducir la desnutrición, que deben focalizarse en las poblaciones más vulnerables.

Se registran diferencias importantes a nivel departamental en el año 2008: Potosí (38,5%), Oruro (28,5%) y Chuquisaca (26,3%) presentan altas prevalencias de desnutrición crónica en menores de tres años, mientras que los departamentos con mejores resultados son: Santa Cruz (7,1%), Pando (10,3%) y Tarija (11,0%).

Respecto a la MDM para el año 2015 que propone un nivel de desnutrición promedio de 19,0%, las cifras muestran que los departamentos de Santa Cruz, Pando, Tarija y Beni ya la habrían alcanzado, mientras que La Paz estaría muy cerca de hacerlo. En comparación con el año 2003, destacan los progresos de Beni, Pando, Santa Cruz y Tarija, cuya tasas de reducción de la desnutrición superaban el 30,0% (Gráfico 22).

GRÁFICO 22

Prevalencia de la desnutrición crónica en menores de tres años según departamento, 2003-2008



Fuente: UDAPE con datos de ENDSA (2003 y 2008)

PATRÓN DE CRECIMIENTO INFANTIL

El lanzamiento de los resultados del Estudio de nuevos patrones de crecimiento, realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 27 de abril del 2006, constituye un acontecimiento de gran trascendencia mundial. Estos patrones muestran cómo debería ser el crecimiento de los niños y niñas menores de cinco años, cuando sus necesidades de alimentación y cuidados de salud son satisfechos.

El estudio multicéntrico de la OMS para los patrones de crecimiento ha demostrado que el crecimiento de los niños y niñas, durante sus primeros 5 años de vida, es similar en todas las regiones y que depende, fundamentalmente, de una alimentación apropiada (lactancia materna y alimentación complementaria) y de cuidados adecuados de salud y de que los factores genéticos tienen menor importancia durante las etapas iniciales de la vida.

Actualmente, el Programa Multisectorial Desnutrición Cero ha adoptado el uso de los patrones de crecimiento de la OMS para la evaluación nutricional de los menores de 5 años.

PORCENTAJE DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICIÓN GLOBAL (BAJO PESO PARA LA EDAD)

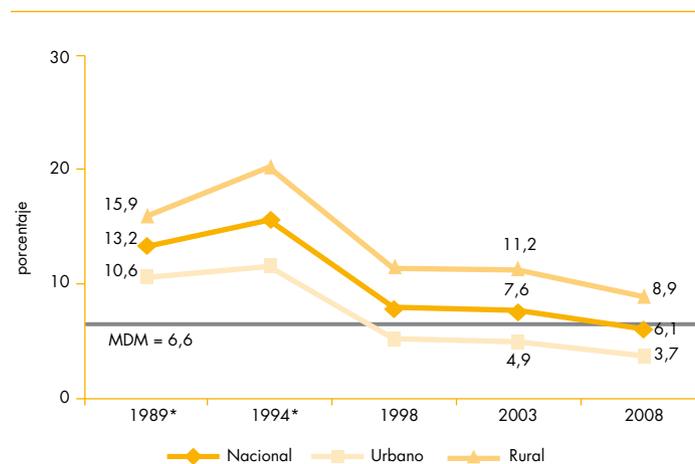
La desnutrición global en menores de 5 años ha tenido una tendencia decreciente, excepto en el año 1994, cuando se observa un retroceso¹⁴. En particular, entre 1998 y 2003, la desnutrición global mostró muy poco avance, mientras que entre 2003 y 2008, disminuyó de manera importante de 7,6% a 6,1% (Gráfico 23).

La desagregación del indicador de desnutrición global entre zonas urbanas y rurales muestra las enormes disparidades en el nivel de desnutrición por área de residencia. En el 2008, el porcentaje de niños desnutridos en el área rural fue 5,2 puntos porcentuales mayor que en el área urbana. El análisis de las tendencias muestra que estas disparidades se han mantenido en el tiempo excepto en el año 1994, ya que presenta un retroceso en el indicador¹⁵.

Entre 1989 y 2008, las cifras muestran una leve diferencia en la prevalencia de desnutrición global entre niños y niñas. De acuerdo a las últimas tres encuestas, los datos sugieren que el porcentaje de desnutridos ha sido menor en niñas que en niños. En 2008, el 5,6% de las niñas a nivel nacional sufría de desnutrición crónica, mientras que este porcentaje ascendía a 6,6% en los niños de la misma edad (Gráfico 24).

GRÁFICO 23

Prevalencia de la desnutrición global en menores de cinco años según departamento, 1989-2008

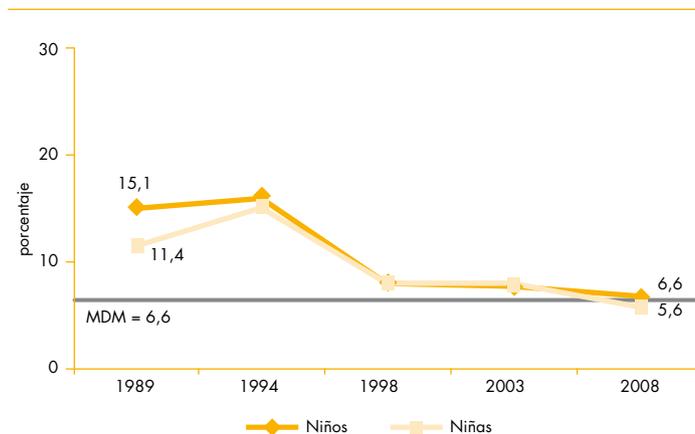


Fuente: UDAPE con datos de ENDSA (1989, 1994, 1998, 2003 y 2008)

*1989 y 1994 son estimaciones para niños entre 3 y 35 meses, las encuestas no contienen información para el tramo etáreo de 3 y 59 meses.

GRÁFICO 24

Niños menores de cinco años con desnutrición global según sexo, 1989-2008



Fuente: UDAPE con datos de ENDSA (1989, 1994, 1998, 2003 y 2008).

14 Esta situación no tiene una explicación técnica, por lo que podría tratarse de una mejora en la recolección de información.

15 Como en el caso citado en el pie de página previo, podría tratarse de una mejora en la recolección de información.

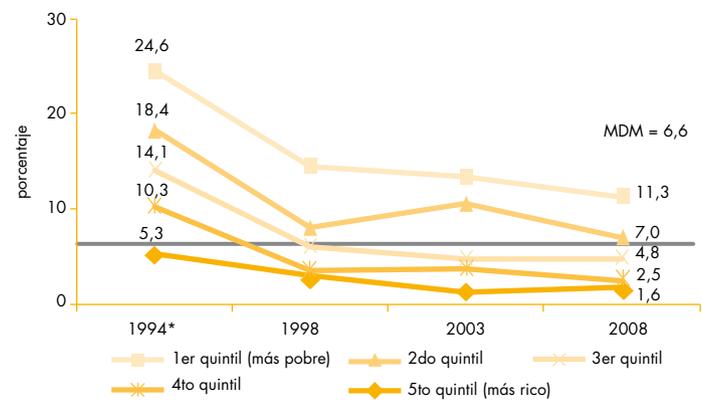
Según quintiles de riqueza, se perciben inequidades en el nivel de desnutrición entre estos grupos. Para el año 2008, el 11,3% de los niños en el grupo más pobre sufrió de desnutrición, en tanto que en el grupo de los más ricos este porcentaje fue tan sólo de 1,6%. La evolución de la desnutrición entre los más ricos señala que, si bien hubo algunos avances para reducirla, fueron más lentos que en los quintiles de menor riqueza (Gráfico 25).

Los datos revelan una elevada variabilidad en la prevalencia de desnutrición global por departamento: Santa Cruz y Beni son los departamentos con menor porcentaje de niñas o niños desnutridos, mientras que Potosí y Oruro constituyen los departamentos con mayor porcentaje de niños o niñas desnutridos.

En cuanto a la meta del Milenio para el año 2015 que propone un nivel de desnutrición promedio de 6,6%¹⁶, las cifras muestran que los departamentos de Santa Cruz, Pando, Tarija, Beni, La Paz y Cochabamba ya la habrían alcanzado (Gráfico 26).

GRÁFICO 25

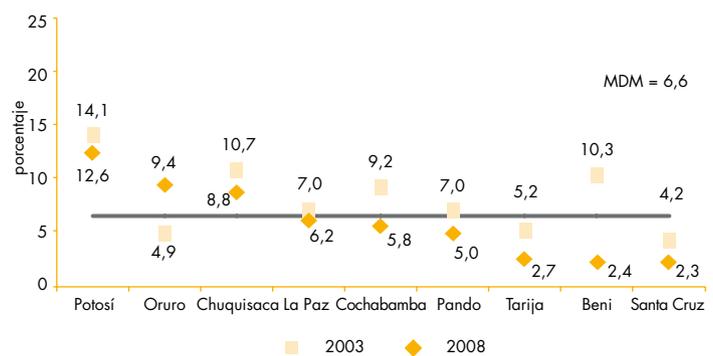
Niños menores de cinco años con desnutrición global según quintil de ingreso, 1994-2008



Fuente: UDAPE con datos de ENDSA (1994, 1998, 2003 y 2008).

GRÁFICO 26

Niños menores de cinco años con desnutrición global según departamento, 2003-2008



Fuente: UDAPE con datos de ENDSA (2003 y 2008)

¹⁶ Esta meta se planteó tomando como línea de base la información del porcentaje de niños entre 3 y 35 meses con desnutrición global del año 1989. Debido a esto, la meta resulta subestimada.

Principales acciones del objetivo 1

Acciones	Objetivo
Comunidades en Acción	Priorizar políticas y acciones focalizadas en los grupos más vulnerables a los riesgos de pérdidas económicas y desastres naturales.
Políticas económicas	Generar mayor crecimiento del PIB para incidir en mejoras en los niveles de ocupación, en disminución en la tasa de desempleo abierto y mejora parcial de los ingresos de los ocupados en sectores con incremento en su producción.
Generación de ingresos	Transformar el sector productivo para generar mayor valor agregado (Minería, Hidrocarburos y Construcción). Exportación de productos no renovables.
Incremento del salario mínimo nacional	Mejorar anualmente el poder adquisitivo de los salarios por efectos de la inflación.
Plan Nacional de Reconstrucción y Rehabilitación	Mitigar los efectos causados por los desastres naturales en la población boliviana (Transporte, Agropecuaria, Salud, Educación, Agua y Saneamiento Básico, Cuencas, Riego y Vivienda y Urbanismo).
Acciones ante el incremento de precios en los alimentos: 1.Reducción de aranceles de importaciones alimentarias 2.Subsidios a insumos 3.Producción de alimentos básicos a cargo del gobierno 4.Lucha contra las conductas negativas de consumidores, y 5.Programas de distribución de alimentos	Mitigar los efectos causados en la población boliviana por el alza de los precios en los alimentos.
Transferencias monetarias: 1.Renta Dignidad 2.Bono Juancito Pinto 3.Bono Juana Azurduy	Transferir recursos a los hogares más vulnerables para luchar contra la pobreza.
Programa Multisectorial Desnutrición Cero	Erradicar la desnutrición crónica en los menores de cinco años con énfasis en los menores de dos años.
Consejo Nacional de Alimentación y Nutrición	Impulsar y coordinar la participación entre las instituciones del sector público y la sociedad civil para la formulación, difusión y seguimiento de las Políticas Sectoriales de Alimentación y Nutrición.
Municipalizando el Programa Desnutrición Cero: los alimentos en manos de las mujeres	Incidir en la gestión pública de las Concejalas Municipales para que incluyan estrategias y actividades relacionadas con alimentación y nutrición en sus respectivos Planes Operativos Anuales y Planes de Desarrollo Municipal, con la participación de las madres de la sociedad civil.
Seguridad y Soberanía Alimentaria	Asegurar la oferta de alimentos saludables mediante el desarrollo de capacidades en la agricultura y forestería comunitaria, para la producción de alimentos y la conservación de los recursos naturales.





OBJETIVO 2

Lograr la
enseñanza
primaria
universal

Meta 2A

Asegurar que, para el año 2015, los niños y niñas de todo el mundo puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria



Indicadores Meta 2A	Línea de base	Dato actual	MDM 2015	Brecha 2015*
1 Tasa de cobertura neta del nivel primario	94,3 (2001) (1)	90,0 (2008p)	100,0	10,0
2 Tasa de término a 8° de primaria	74,0 (2001) (1)	77,3 (2008p)	100,0	22,7
3 Tasa de alfabetismo de la población de 15 a 24 años	97,4 (2001)	99,4 (2009p)	100,0	0,6

(1) Valor recalculado por UDAPE utilizando para el denominador el dato de población que incluye la omisión censal con el objetivo de que guarde coherencia con el resto de la serie

p: preliminar

* MDM-dato actual

La educación es un derecho humano cuyo cumplimiento permite a las personas estar mejor preparadas para superar la pobreza. La educación primaria completa de niños y niñas contribuye al progreso de todos los demás objetivos del Milenio, al ser fuente principal de formación de capital humano para alcanzar el crecimiento económico, el desarrollo y el bienestar de una sociedad.

TASA DE COBERTURA NETA DEL NIVEL PRIMARIO

La universalización de la educación primaria está relacionada con un mayor acceso de los niños a este nivel educativo, el cual se mide a través de la tasa de cobertura neta¹⁷. En el año 2008, el 90% de los niños entre 6 y de 13 años se encontraba inscrito en el nivel primario (Gráfico 27).

La cobertura neta entre 2001 y 2008 ha tenido una tendencia decreciente. Entre 2001 y 2005, la reducción en la cobertura es atribuible a factores como la caída sostenida en la inversión pública en educación y la falta de una dirección clara en temas educativos. Entre las gestiones 2006 y 2008, la cobertura neta en primaria se redujo aún más, llegando este último año a 90,0%, lo que se explicaría por dos hechos: i) la implementación y paulatina consolidación del Registro Único de Estudiantes (RUDE), que ha permitido mejorar la calidad y precisión de la información recopilada de todas las unidades educativas del país¹⁸ y ii) una sobre-

¹⁷ La tasa de cobertura neta del nivel primario se define como el cociente entre los alumnos inscritos en primaria y que tienen la edad para pertenecer a este nivel (6 a 13 años) y el total de la población que está en ese rango de edad.

¹⁸ El RUDE, a través de un formulario que es llenado por el padre o por la madre en el momento de la inscripción de su hijo, recoge información precisa de los estudiantes de las unidades educativas públicas, de convenio y privadas del país. Antes del RUDE, la información sobre la cantidad de alumnos en las escuelas era directamente reportada por los directores de unidad educativa.

estimación de la población utilizada en su cálculo¹⁹.

Por otra parte, es poco probable que cualquier intervención pueda incrementar la tasa de cobertura neta de primaria considerablemente debido a que es, de hecho, elevada, requiriéndose bastante esfuerzo para incrementarla aún más. Esto se explica porque gran parte de los niños que no están en la escuela tienen las mayores dificultades de acceso, generalmente debido a factores geográficos (distancia hasta una unidad educativa), falta de recursos económicos y factores culturales principalmente. Por esta razón, se requieren incentivos del lado de la demanda para incrementar la afluencia de niños a los establecimientos educativos.

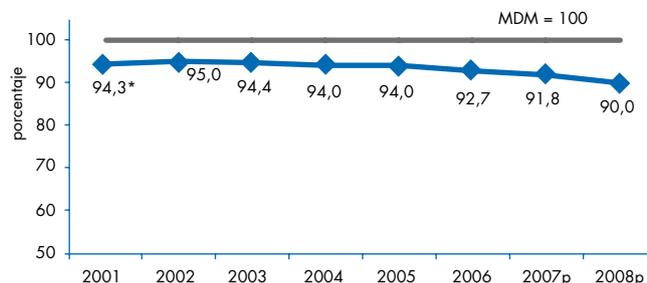
El sector educación ha estimado que la tasa de cobertura neta del nivel primario alcanzará 95% en el año 2015, lo que implica un crecimiento de 5 puntos respecto al 2008. El incremento previsto entre 2008 y 2015 significa también un avance en términos absolutos. El 2008, a nivel nacional se inscribieron en primaria 1.719.007 niños entre 6 y 13 años, de un total de 1.909.155 niños en ese rango de edad (Gráfico 28). Esto significa que los restantes 190.148 están inscritos en otro nivel de educación (por ejemplo, niños de 6 años en el nivel inicial) o definitivamente están fuera del sistema. La diferencia entre el total de población entre 6 y 13 años de edad y los inscritos en primaria en ese rango de edad, se reduciría a 101.477 en el 2015. Para lograr un mayor progreso en términos de acceso, es necesario un esfuerzo conjunto entre el gobierno central, los go-

¹⁹ El denominador de la tasa de cobertura neta del nivel primario es la población entre 6 y 13 años. Para los años posteriores al Censo 2001, el Instituto Nacional de Estadística (INE) estimó la población con base en información de los dos últimos censos. Al tratarse de una estimación que emplea algunos parámetros como tasas de natalidad, de mortalidad y de migración neta, el dato de población no corresponde exactamente a la cantidad real de habitantes en un determinado año (puede estar por encima o por debajo). La magnitud de la diferencia —y por lo tanto la precisión de las estimaciones— podrán evaluarse recién con base en información del próximo censo.

biernos autónomos departamentales, los gobiernos autónomos municipales y la sociedad en general para la aplicación de políticas que permitan un crecimiento sostenido de la matriculación. Las políticas de oferta (dotación de infraestructura y personal docente y administrativo) deben acompañarse de políticas del lado de la demanda, para lograr mayor efectividad.

GRÁFICO 27

Tasa de cobertura neta de primaria, 2001-2008

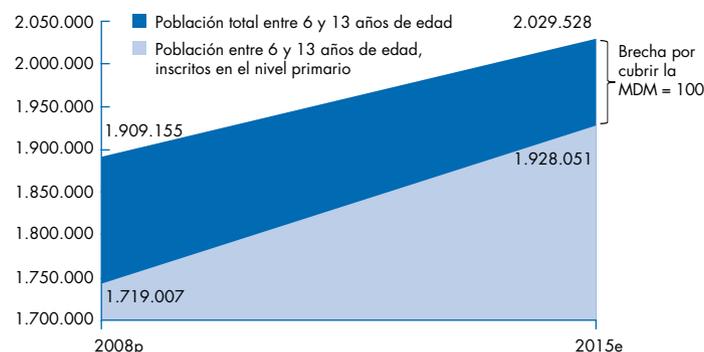


Fuente: UDAPE, con información del Sistema de Información Educativa del Ministerio de Educación (SIE-ME)

* Valor recalculado por UDAPE utilizando para el denominador el dato de población que incluye la omisión censal con el objetivo de que guarde coherencia con el resto de la serie

GRÁFICO 28

Número de alumnos inscritos en edad de pertenecer al nivel primario y estimaciones al 2015



Fuente: UDAPE, con información del SIE-ME

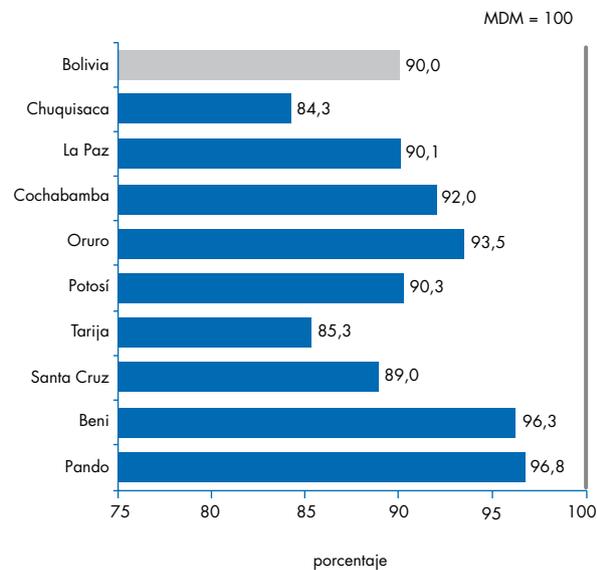
e: estimado
p: preliminar

A nivel departamental, Pando (96,8%), Beni (96,3%), y Oruro (93,5%) presentan los mayores niveles de cobertura neta en primaria (Gráfico 29). Resalta el desempeño del departamento de Pando en la medida que entre 2006 y 2008 pasó del quinto lugar en magnitud de este indicador al primero. En el otro lado, Chuquisaca (84,3%) y Tarija (85,3%) presentan las tasas de coberturas más bajas.

La tasa de cobertura neta del nivel primario según sexo no muestra marcadas diferencias entre varones y mujeres en el promedio nacional. Más aún, a partir del 2005, la cobertura neta de las mujeres es ligeramente superior a la de los varones, aunque dicha brecha no es significativa²⁰ (Gráfico 30).

GRÁFICO 29

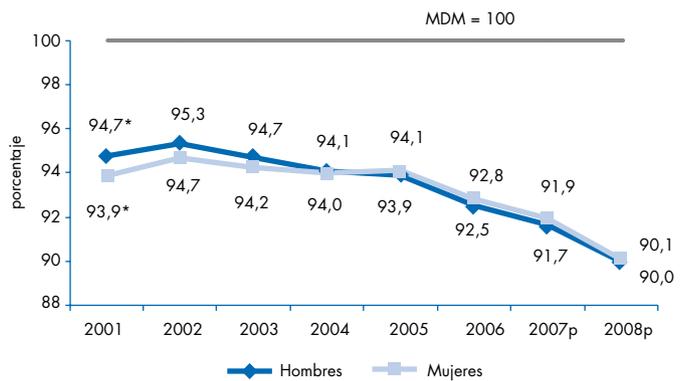
Tasa de cobertura neta de primaria según departamento, 2008p



Fuente: UDAPE, con información del SIE-ME
p: preliminar

GRÁFICO 30

Tasa de cobertura neta de primaria según sexo, 2001-2008



Fuente: UDAPE, con información del SIE-ME

* Valores recalculados por UDAPE utilizando para el denominador los datos de población que incluyen la omisión censal, para que guarden coherencia con el resto de las series

p: preliminar

20 Debido a que la tasa de cobertura neta se calcula en base a los registros administrativos del Ministerio de Educación y a las proyecciones de población del INE, no es posible contar con una desagregación por área geográfica, condición étnica y quintil de ingreso.

TASA DE TÉRMINO A 8° DE PRIMARIA

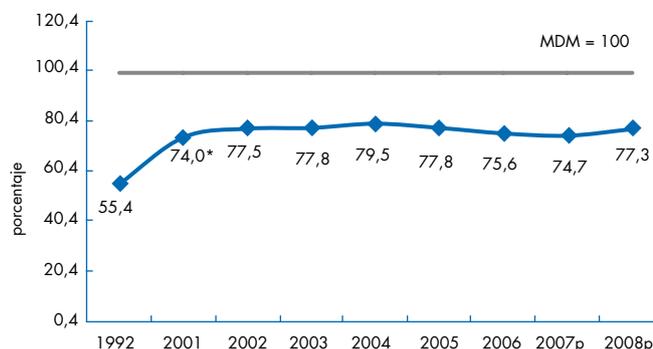
Luego de un periodo de reducción de tres años consecutivos, la tasa de término a 8° de primaria llegó a 77,3% en el año 2008, creciendo en 2,6 puntos respecto al año anterior (Gráfico 31). Se espera que, para el año 2015, este indicador llegue al 88,7%, lo que implica 11,4 puntos arriba del indicador calculado para el 2008. Lo anterior significa que aproximadamente 219.667 niños estarían promoviendo de la primaria en el 2015, respecto a los 175.643 que lo hicieron en el 2008. La meta del Milenio de llegar a una tasa de término a 8° de primaria del 100% implicaría que 247.663 niños concluyan el nivel primario en el 2015, por lo que subsiste una brecha significativa.

La tasa de término a 8° de primaria es afectada, además de factores inherentes al sistema educativo, por factores externos relacionados con el contexto socioeconómico de la población. La alta concentración de población indígena y la alta dispersión poblacional son características comunes de municipios con bajas tasas de culminación de primaria.

Los departamentos que presentan tasas de término a 8° de primaria más altas son Oruro (88,9%) y La Paz (87,8%), siendo además los únicos departamentos con indicadores mayores al promedio nacional (Gráfico 32); mientras que los departamentos de Pando (63,1%), Chuquisaca (57,5%) y Potosí (66,1%) presentan tasas de término que están muy por debajo del promedio nacional (77,3%). Ningún departamento está cerca de alcanzar el compromiso al 2015 de 100% en la tasa de término a 8° de primaria.

GRÁFICO 31

Tasa de término a 8° de primaria, 1992-2008

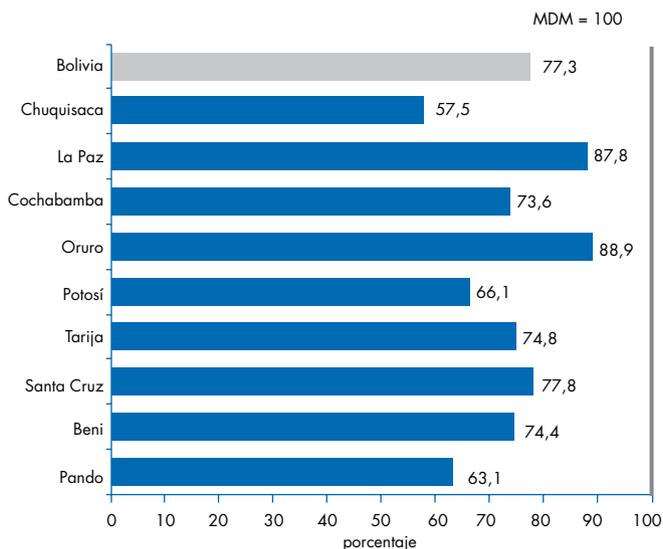


Fuente: UDAPE, con información del SIE- ME

* Valor recalculado por UDAPE utilizando para el denominador el dato de población que incluyen la omisión censal, con el objetivo de que guarde coherencia con el resto de la serie
p: preliminar

GRÁFICO 32

Tasa de término a 8° de primaria por departamento, 2008p



Fuente: UDAPE, con información del SIE-ME

UNIVERSALIZACIÓN DE LA EDUCACIÓN SECUNDARIA

Aunque en Bolivia se ha alcanzado un nivel razonablemente aceptable de acceso de la población a la educación primaria, a efectos de contar con buenas posibilidades futuras de situarse fuera de la pobreza, dicho logro no es suficiente. El país enfrenta numerosos desafíos en materia de educación, entre los que están la ampliación de la cobertura de la educación preescolar y de la secundaria y la mejora de la calidad del sistema educativo en su conjunto.

Si bien se ha priorizado la educación primaria en el marco del segundo objetivo del Milenio, se han encarado también esfuerzos importantes para mejorar las tasas de acceso y culminación de la educación secundaria.

Cobertura neta y tasa de término del nivel secundario, 2001-2008



Fuente: UDAPE, con información del SIE-ME

* Valores recalculados por UDAPE utilizando para el denominador los datos de población que incluyen la omisión censal, para que guarden coherencia con el resto de las series
p: preliminar

Tanto la tasa de cobertura neta como la tasa de término del nivel secundario presentan valores por debajo de los correspondientes al nivel primario. Entre 2001 y 2005, la cobertura neta de secundaria se expandió más de 8 puntos porcentuales. A partir del 2006, su crecimiento se estanca y comienza una ligera tendencia decreciente hasta el año 2008, registrando 55% de jóvenes entre 14 y 17 años inscritos en el nivel secundario. El restante 45% puede estar inscrito en otro nivel de educación (por ejemplo, jóvenes de 14 años en el nivel primario), en otra área de educación (por ejemplo, en educación juvenil alternativa) o, se encuentran fuera del sistema educativo.

La tasa de término a 4° de secundaria ha tenido un crecimiento mayor que la cobertura neta entre 2001 y 2008, expandiéndose en casi 10 puntos porcentuales. Sin embargo, en los dos últimos años ha mostrado un estancamiento. El 2008, se registró que 6 de cada 10 jóvenes concluye la secundaria a la edad correspondiente (17 años), aspecto que refleja que falta mucho por avanzar en la educación secundaria.

El nivel de deserción en secundaria es alto, alcanza a 8,1% en el área rural y a 7,0% en el área urbana en el 2008, lo que acarrea pérdidas elevadas para el Estado y para las mismas personas.

Esta situación obliga al país a realizar esfuerzos para mejorar la inscripción, la permanencia y la conclusión del nivel secundario, teniendo en cuenta que la extensión de la escolaridad secundaria es socialmente más rentable que compensar posteriormente la falta de educación con programas de capacitación para adultos. Según estudios de Naciones Unidas, los programas compensatorios cuestan de 1,5 a 5 veces más que el valor de cuatro años de la enseñanza regular (Naciones Unidas, 2005).

TASA DE ALFABETISMO DE LA POBLACIÓN DE 15 A 24 AÑOS²¹

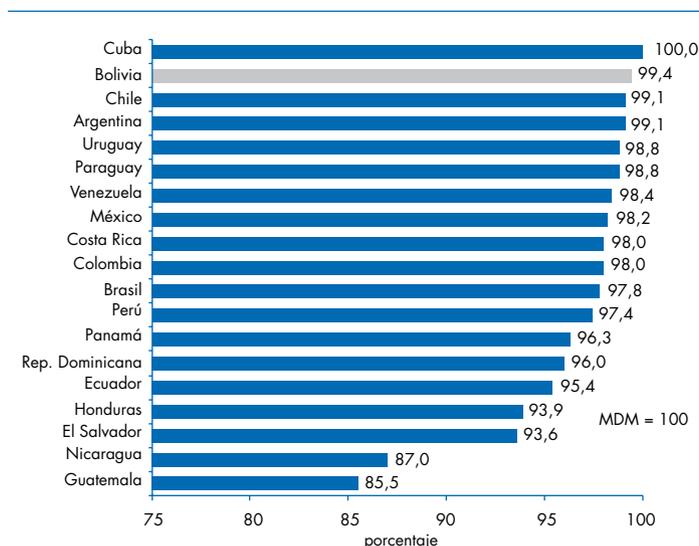
De acuerdo con información del Instituto de Estadísticas de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UIS-UNESCO) respecto a los países de la región, Bolivia ocupa una segunda posición luego de Cuba en relación con la tasa de alfabetismo de la población de 15 a 24 años. La tasa en Bolivia está, inclusive, por encima de países como Chile y Argentina (Gráfico 33).

En Bolivia, la tasa de alfabetismo entre 1997 y 2009, aunque con ligeras caídas en el año 2000, el 2006 y el 2008, ha presentado una clara tendencia creciente con un incremento neto de 2 puntos porcentuales (Gráfico 34).

La tasa de alfabetismo de la población de 15 a 24 años en el 2009 es de 99,4%, valor bastante cercano al 100%, lo que sugiere que prácticamente habríamos alcanzado la meta ODM.

GRÁFICO 33

Tasas de alfabetismo joven (15 a 24 años de edad) en América Latina y el Caribe, 2005-2007*

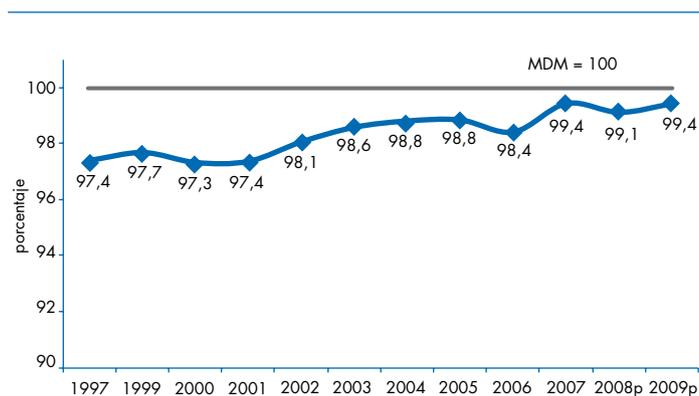


Fuente: UDAPE, con información de UIS-UNESCO (2009)

* Los indicadores de educación corresponden a los datos más recientes disponibles para el periodo 2005-2007

GRÁFICO 34

Tasa de alfabetismo para la población entre 15 y 24 años, 1997-2009



Fuente: UDAPE, con información de Encuestas de Hogares (INE)

p: Preliminar

21 La tasa de alfabetismo para la población de 15 a 24 años es uno de los indicadores internacionalmente utilizados para hacer seguimiento al objetivo de educación primaria universal, ya que refleja los resultados más inmediatos de la educación primaria en términos de haber logrado la aprehensión de capacidades básicas como son la lectura y escritura. La tasa de alfabetismo de 15 a 24 años o tasa de alfabetismo joven es igual al porcentaje de población entre 15 y 24 años de edad que sabe leer y escribir.

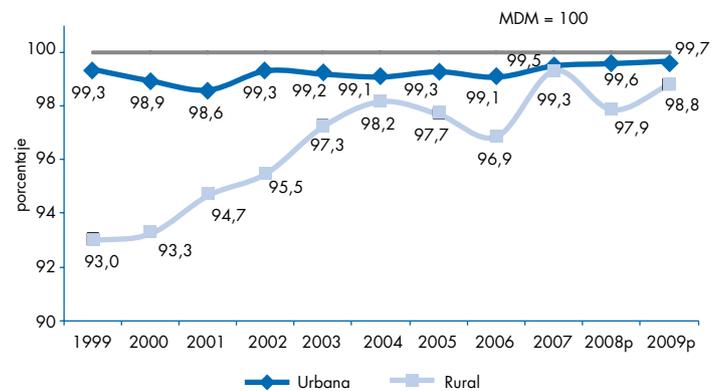
Históricamente, la tasa de alfabetismo de la población rural ha estado por debajo de la correspondiente a la población urbana (Gráfico 35). Sin embargo, la brecha se ha ido acortando cada vez más hasta haberse eliminado prácticamente. En efecto, en el año 1999, la brecha en la tasa de alfabetismo llegaba a 6,3 puntos, en tanto que el 2009, alcanzó a 0,9 puntos.

Un incremento importante del alfabetismo se produjo entre 2006 y 2007, años entre los cuales se encontraba en plena ejecución el Programa Nacional de Alfabetización “Yo sí puedo”, lo que sugiere que este programa tuvo un efecto importante en el incremento de la tasa y en la eliminación de las brechas entre áreas geográficas.

En los últimos años también se aprecia una reducción en la brecha existente entre varones y mujeres en la tasa de alfabetismo para la población de 15 a 24 años; ésta baja de 1,7 puntos porcentuales en el año 1999 a 0,4 puntos porcentuales en el año 2009 (Gráfico 36).

GRÁFICO 35

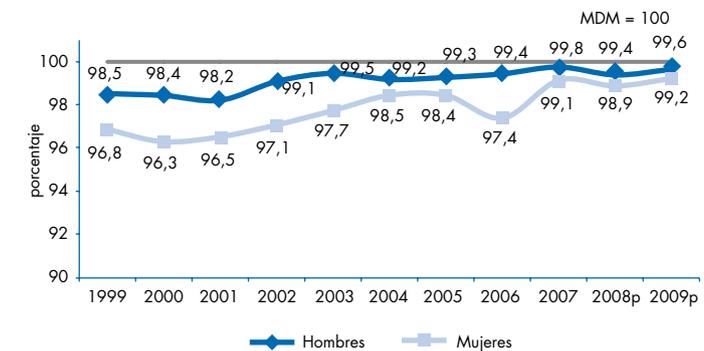
Tasa de alfabetismo para la población entre 15 y 24 años según área geográfica, 1999-2009



Fuente: UDAPE, con información de las Encuestas de Hogares (INE)
p: preliminar

GRÁFICO 36

Tasa de alfabetismo para la población entre 15 y 24 años según sexo, 1999-2009



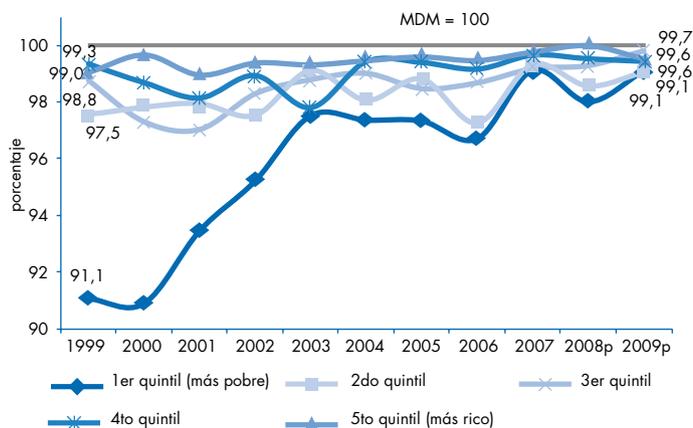
Fuente: UDAPE con información de Encuestas de Hogares (INE)
p: preliminar

De acuerdo a los datos observados, entre 1999 y 2009, las tasas de alfabetismo de los quintiles 2° al 5° no se han modificado considerablemente, permaneciendo en niveles altos (mayores al 97%). Sin embargo, la tasa de alfabetismo del quintil más pobre ha estado muy por debajo de las del resto (Gráfico 37). En 1999, 91 de cada 100 jóvenes del 1er quintil (quintil más pobre) era alfabeto, mientras que 99 de cada 100 en el 5° quintil más rico lo era. El analfabetismo era un problema inherente a los grupos en peor situación de pobreza. La brecha en alfabetismo que existía en el año 1999 se ha ido cerrando en virtud de que el alfabetismo en el quintil más pobre ha ido incrementándose considerablemente a través de los años. En el 2009 prácticamente no existen diferencias en el alfabetismo entre los grupos clasificados por quintiles de ingreso.

La tasa de alfabetismo de la población indígena entre 15 y 24 años ha estado históricamente por debajo de la tasa de la población no indígena. No obstante, la brecha se ha ido cerrando con el paso de los años desde 2,9 puntos porcentuales en 1999 hasta llegar apenas a 0,3 puntos porcentuales en el 2009. Este hecho sugiere que la brecha ha sido prácticamente eliminada (Gráfico 38).

GRÁFICO 37

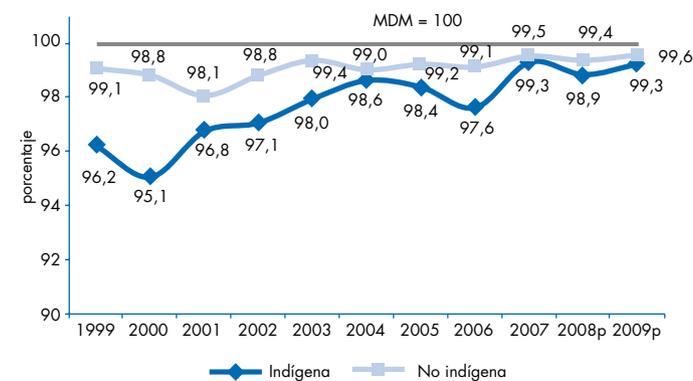
Tasa de alfabetismo para la población entre 15 y 24 años según quintil de ingreso, 1999-2009



Fuente: UDAPE con información de Encuestas de Hogares (INE)
p: preliminar

GRÁFICO 38

Tasa de alfabetismo para la población entre 15 y 24 años según CEL*, 1999-2009



Fuente: UDAPE con información de Encuestas de Hogares (INE)
* Condición étnico-lingüística
p: preliminar

Principales acciones del objetivo 2

Acción	Objetivo
Creación de más de 4.000 ítems para personal docente y administrativo, por año, a partir del 2006	Asegurar maestros suficientes para el sistema educativo plurinacional.
Programa de Infraestructura Educativa, Equipamiento y Procesos Pedagógicos a través de los Gobiernos Municipales (PIEE-GM)	Mejorar la infraestructura escolar y recuperar los saberes de los pueblos indígenas originarios.
Bono Juancito Pinto	Incentivar la matriculación, permanencia y culminación de los niños y niñas que asisten de forma regular a los ocho cursos de primaria en todas las escuelas públicas.
Política de educación de calidad, que priorice la igualdad de oportunidades	Generar igualdad de oportunidades educativas para la población discriminada, excluida y explotada, democratizando el acceso y la permanencia.
Plan Nacional de Profesionalización de Maestros Interinos	Mejorar la calidad de la educación.
Programa de Infraestructura Educativa, Equipamiento y Procesos Pedagógicos (municipios)	Contar con mejores escuelas para ampliar la cobertura del servicio educativo.
<i>Programa Nayraru Sartañataqui</i> (inicialmente llamado Bono Esperanza) del Gobierno Municipal de El Alto y otras iniciativas a nivel municipal (entrega de ropa, calzados, mochilas, material escolar y otros)	Incentivar la matriculación, permanencia y culminación de los niños y niñas que asisten a la escuela.
Hospedaje estudiantil en familia, ejecutado por la Fundación Pueblo	Facilitar el acceso a una educación primaria de calidad a niñas y niños de comunidades rurales alejadas de escuelas centrales de núcleo.
Programa <i>Yachay Wasi</i> (Casas del saber), ejecutado por Fe y Alegría	Garantizar el acceso y la permanencia de niños, adolescentes y jóvenes en el sistema de educación regular, mediante su permanencia en los internados, brindando una formación integral y priorizando la educación de la población femenina.
Programa Niña Indígena, apoyado por UNICEF en Chuquisaca, Potosí y Cochabamba	Desarrollar estrategias de acción articuladas a los planes de desarrollo educativo a escala departamental y municipal, dirigidas a promover el acceso, la permanencia y la reinserción de los niños y de las niñas en la escuela.
Programa de Alfabetización "Yo sí puedo"	Revertir de manera gradual y controlada el analfabetismo absoluto y funcional de la población boliviana.







OBJETIVO 3

Promover la
equidad de
género y la
autonomía
de la mujer

Meta 3A

Eliminar las desigualdades entre los sexos en la enseñanza primaria y secundaria, preferiblemente para el año 2005, y en todos los niveles de enseñanza no más tarde de 2015



Indicadores Meta 3A	Línea de base	Dato actual	MDM 2015	Brecha 2015*
1 Brecha de género en la tasa de término a 8° de primaria	2,8 (2001)(1)	-1,8 (2008p)	0,0	1,8
2 Brecha de género en la tasa de término a 4° de secundaria	1,2 (2001)(1)	-1,4 (2008p)	0,0	1,4
3 Ratio de mujeres a hombres alfabetos en la población entre 15 y 24 años	0,980 (1997)	0,996 (2009p)	1,00	0,004
4 Proporción de mujeres en empleo remunerado en el sector no agrícola	31,3 (1999)	34,7 (2009)	-	-
5 Proporción de mujeres en el Parlamento Nacional		23,0 (2009)	-	-
6 Proporción de mujeres en concejos municipales	19 (2004)	43 (2010)	-	-

(1) Para el cálculo de la brecha, UDAPE recalculó las tasas de término de hombres y mujeres.

p: preliminar

* MDM-dato actual

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio reflejan el amplio reconocimiento internacional de que el empoderamiento de las mujeres y el logro de la igualdad entre los sexos son asuntos que tienen que ver con los derechos humanos y la justicia social. Cualquier forma de discriminación de género es una negación de los derechos humanos y un obstáculo al desarrollo humano (PNUD, 2002).

De acuerdo a la CEPAL (2002), no existe estrategia de desarrollo efectiva en la cual la mujer no juegue un rol central, dado que cuando está completamente incluida en un proceso de desarrollo, los beneficios pueden ser vistos inmediatamente. De hecho las familias son más saludables y están mejor alimentadas, lo cual tiene efecto en la productividad, en los ingresos y, por ende, en la reducción de la pobreza.

BRECHA DE GÉNERO EN LA TASA DE TÉRMINO A 8° DE PRIMARIA

En Bolivia, la tasa de término a 8° de primaria para las mujeres pasó de 52,1% en 1992 a 78,2% en 2008, mientras que en el caso de los hombres pasó de 58,7% a 76,4% en el mismo periodo. La brecha alcanzó a -1,8 puntos en el 2008, lo que significa que las mujeres alcanzaron, en términos relativos, mejores niveles de culminación que los

varones. No obstante, esta brecha no es muy grande, lo que sugiere que no se encuentran marcadas diferencias entre sexos.

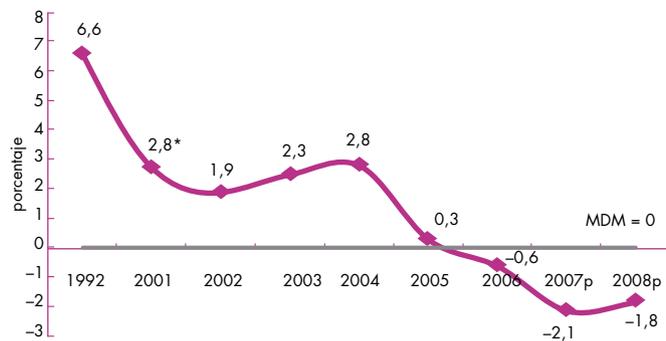
Si se analiza la evolución histórica de la brecha en la tasa de término a 8° de primaria (Gráfico 39), se observa que hace más de una década la situación era totalmente diferente, pues las brechas entre sexos eran bastante significativas en desmedro de las mujeres. En el año 1992, la tasa de término a 8° de primaria de los varones estaba 6,6 puntos por encima de la tasa de término a 8° de primaria de las mujeres. Esta situación se revirtió con relativa rapidez, pues 10 años después (2002), la brecha, aún en desventaja para las mujeres, disminuyó a algo menos de 2 puntos, y en el 2005 era prácticamente nula.

La ligera reducción de la brecha entre sexos en el año 2008 y el hecho de que la misma no es de gran magnitud sugiere que es muy probable retornar en los siguientes años, de forma muy rápida, a valores similares a los de los años 2005 y 2006, por lo que es factible cumplir la meta ODM en cuanto a la brecha en la tasa de término a 8° de primaria.

A nivel departamental (Gráfico 40), en la minoría de los departamentos del país (3 de 9) se evidencia desigualdad entre sexos en detrimento de la mujer. El departamento de Potosí evidencia la mayor brecha, ya que alcanza a 5,5 puntos porcentuales, lo que refleja en esta región una marcada diferencia en contra de la mujer. En los restantes 6 departamentos, las brechas desfavorecen a los hombres, es decir, la tasa de término a 8° de primaria es mayor en la población femenina. Tarija es el departamento con la brecha más alta: -7,0 puntos porcentuales.

GRÁFICO 39

Brecha en la tasa de término a 8° de primaria, 1992-2008



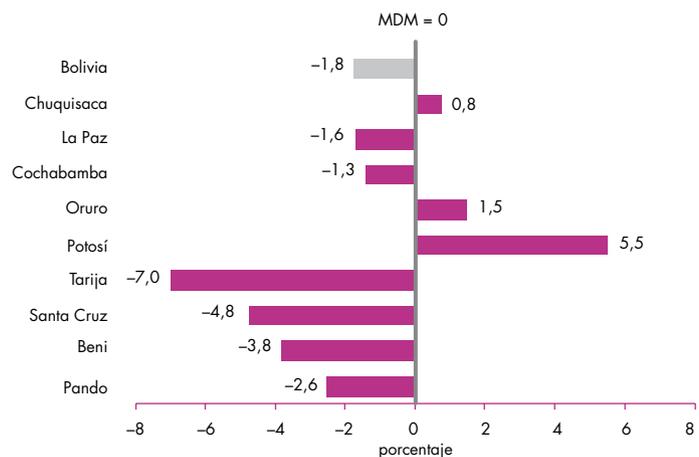
Fuente: UDAPE con información del SIE-ME

* Para el cálculo de la brecha, UDAPE recalculó las tasas de término de hombres y mujeres

p: preliminar

GRÁFICO 40

Brecha en la tasa de término a 8° de primaria según departamento, 2008p



Fuente: UDAPE con base en información del SIE-ME

p: preliminar

Los departamentos de La Paz, Cochabamba, Oruro y Chuquisaca están muy cerca de alcanzar la MDM. En los departamentos de Tarija y Santa Cruz, debido a que sus brechas son altas, las posibilidades de alcanzar la MDM son menores. Por ello, se deben realizar los mayores esfuerzos orientados a la reducción de brechas. En el caso de Tarija, Santa Cruz, Beni y Pando, es necesario llevar adelante políticas para mejorar la situación relativa de los varones²².

BRECHA DE GÉNERO EN LA TASA DE TÉRMINO A 4° DE SECUNDARIA

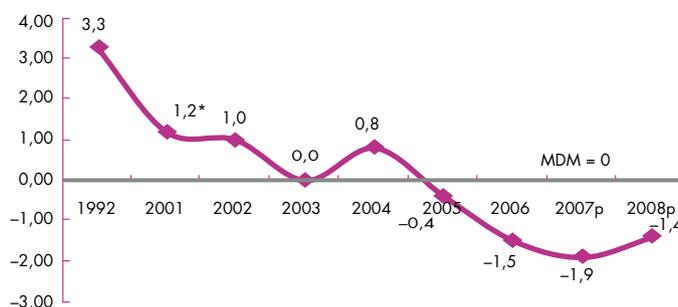
Debido al tránsito de alumnos del nivel primario hacia el nivel secundario, la reducción de brechas en primaria aumenta las posibilidades de reducción de brechas en secundaria. En efecto, si más niñas logran culminar el nivel primario, hay una alta posibilidad de que más mujeres concluyan el nivel secundario.

En 1992 existía una significativa brecha que desfavorecía a las mujeres, pues la tasa de culminación de la secundaria de los hombres estaba 3,3 puntos por encima de la de las mujeres (Gráfico 41). Entre 1992 y 2007, la brecha se ha reducido a un ritmo acelerado, de tal forma que en el 2003 llegó a ser prácticamente nula, reflejando equidad total.

Es más, a partir de 2005, existe una ligera ventaja de las mujeres sobre los hombres, pues las tasas de culminación en este nivel son levemente más altas, lo que se traduce en brechas negativas. Sin embargo, entre los años 2006 y 2008, las tasas de culminación han crecido en desmedro de los varones, situación que debe ser analizada a fin de implementar acciones que permitan alcanzar la MDM antes de 2015.

GRÁFICO 41

Brecha en la tasa de término a 4° de secundaria, 1992-2008



Fuente: UDAPE con información del SIE-ME

* Para el cálculo de la brecha, UDAPE recalculó las tasas de término de hombres, y mujeres.

p: preliminar

Pese a que el promedio nacional revela una brecha no significativa, la situación de los departamentos es bastante heterogénea. En efecto, existen problemas de desigualdad significativos que son desfavorables a las mujeres en 2 departamentos, en tanto, que en 5 departamentos los varones son los más desfavorecidos (Gráfico 42).

GRÁFICO 42

Brecha en la tasa de término a 4° de secundaria según departamento, 2008p



Fuente: UDAPE con información del SIE-ME

p: preliminar

²² Debido a que el indicador se calcula en base a los registros administrativos del Ministerio de Educación, no es posible contar con una desagregación por área geográfica, condición étnica y quintil de ingreso.

Los departamentos de Potosí y La Paz son los que presentan las mayores brechas entre sexos en la tasa de término a 4° de secundaria en desmedro de las mujeres (4,5 y 2,7 puntos porcentuales respectivamente). En el otro extremo, los departamentos de Tarija y Santa Cruz son los que tienen las mayores brechas favorables a las mujeres (-9,1 y -5,1 puntos porcentuales respectivamente).

Chuquisaca y Pando están próximos a alcanzar la meta ODM, mientras que Tarija, Santa Cruz y Potosí son los departamentos más alejados de la meta del Milenio. Por esta razón, estos departamentos requieren de políticas más agresivas dirigidas a incrementar la permanencia de los jóvenes de secundaria en los dos primeros casos y de las jóvenes de secundaria en Potosí.

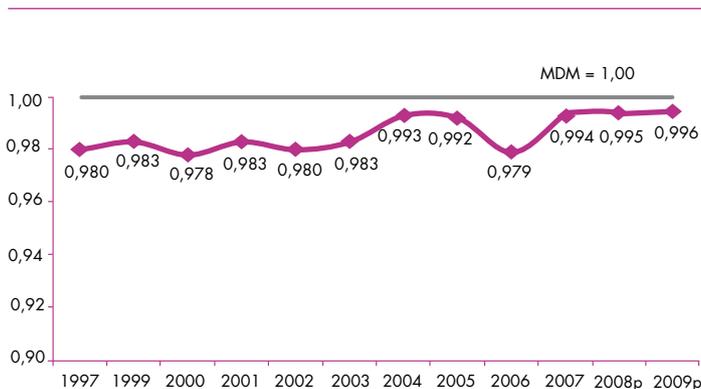
RATIO DE MUJERES A HOMBRES ALFABETOS EN LA POBLACIÓN ENTRE 15 Y 24 AÑOS

En Bolivia, la brecha existente entre mujeres y hombres alfabetos se redujo en los últimos años hasta prácticamente eliminarse en el año 2009 (Gráfico 43). En el año 1997, por cada 100 varones entre 15 y 24 años que sabían leer y escribir, 98 mujeres lo hacían²³ mientras que el año 2009 se estima que por cada 100 hombres que saben leer y escribir, prácticamente 100 mujeres lo hacen.

23 En este documento, acorde a las directivas internacionales (United Nations, 2003), las brechas en alfabetismo se calculan como el cociente entre la tasa de alfabetismo calculada para varones y la obtenida para las mujeres, por lo que un ratio cercano a uno refleja equidad.

GRÁFICO 43

Ratio de mujeres a hombres alfabetos en la población entre 15 y 24 años de edad, 1997-2009

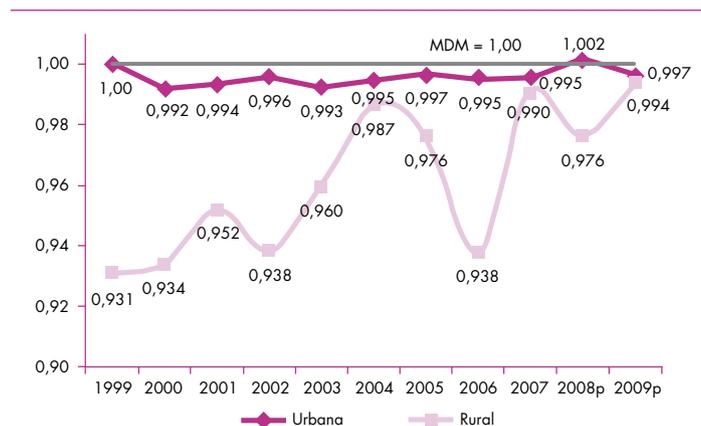


Fuente: UDAPE con base en Encuestas de Hogares (INE)
p: preliminar

La brecha entre sexos en el área rural ha estado históricamente por debajo de la del área urbana (Gráfico 44); no obstante, esta brecha ha ido disminuyendo. En 1999 la diferencia en los ratios de mujeres alfabetas a hombres alfabetos era de 0,069 en desmedro del área rural. Esta diferencia en el 2009 se acortó apenas a 0,003, lo que implica que prácticamente no existen diferencias entre el área urbana y rural.

GRÁFICO 44

Ratio de mujeres a hombres alfabetos en la población entre 15 y 24 años de edad según área geográfica, 1999-2009



Fuente: UDAPE con base en Encuestas de Hogares (INE)
p: preliminar

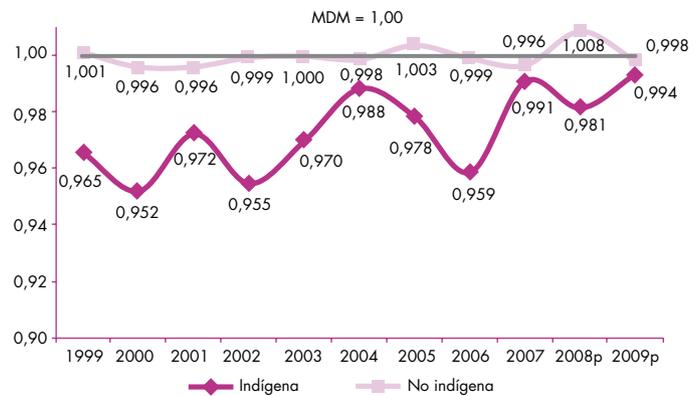
Entre 1999 y 2009, en la población no indígena, hay paridad entre hombres y mujeres, que se manifiesta en el hecho de que el ratio ha permanecido muy cerca a 1. En cambio, en la población indígena históricamente ha existido discriminación hacia la mujer, lo que se traduce en un ratio menor a 1. Sin embargo, la diferencia entre la población indígena y no indígena se ha ido acortando a través de los años, pues se pasó de una diferencia de 0,036 en 1999 a 0,004 en el 2009, por lo que la brecha ha sido prácticamente eliminada (Gráfico 45).

PROPORCIÓN DE MUJERES EN EMPLEO REMUNERADO EN EL SECTOR NO AGRÍCOLA

En 2009, alrededor de un tercio (34,7%) de los trabajadores asalariados en el sector no agrícola eran mujeres. Estos datos indican que en Bolivia existe aún una marcada segregación por sexo en los mercados laborales. A nivel global, la participación de las mujeres en el empleo remunerado no agrícola²⁴ no ha cambiado significativamente en la última década; la proporción de mujeres asalariadas subió únicamente de 31,3% a 34,7% entre 1996 y 2009 (Gráfico 46).

GRÁFICO 45

Ratio de mujeres a hombres alfabetos en la población entre 15 y 24 años de edad según CEL*, 1999-2009



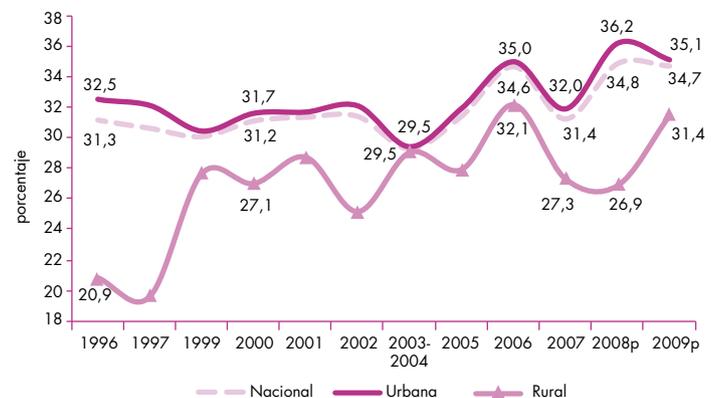
Fuente: UDAPE con base en Encuestas de Hogares (INE)

* Condición étnico-lingüística

p: Estimación preliminar

GRÁFICO 46

Evolución del porcentaje de mujeres entre los empleados asalariados del sector no agrícola, 1996-2009



Fuente: UDAPE con base en Encuestas de Hogares

p: estimación preliminar

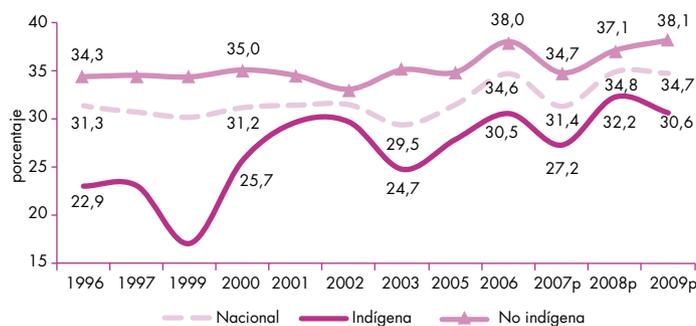
²⁴ Según el documento de las Naciones Unidas (2003), para el cálculo de este indicador se considera el total de mujeres en empleos asalariados en el sector agrícola dividido por el número total de personas asalariadas en el mismo sector (hombres y mujeres).

Desagregando este indicador por área de residencia, se observa que en 2009 el porcentaje de mujeres entre los empleados asalariados fue de 31,4% en zonas rurales y de 35,1% en zonas urbanas. Esta diferencia contrasta con la situación de trece años atrás, cuando la participación de la mujer en el mercado laboral asalariado en zonas rurales era de apenas 20,9%. Lo anterior evidencia que conforme pasan los años hay un mayor contingente de mujeres que trabajan como asalariadas. De manera similar a la tendencia nacional, la participación femenina en el mercado laboral urbano no ha cambiado significativamente, con excepción del año 2006, cuando el 35,0% de los asalariados no agrícolas eran mujeres. Si bien se registra un significativo incremento en la participación laboral de la mujer rural en sectores de la industria y servicios, es importante considerar que la mayor parte del empleo rural en Bolivia es agrícola.

La inclusión de la población indígena, y en particular de la mujer indígena, en los mercados laborales es fundamental para el desarrollo del país, ya que una mayor participación de la mujer en trabajos asalariados no agrícolas puede garantizar mejores ingresos, seguridad económica y bienestar para las mujeres y para la familia.

GRÁFICO 47

Evolución del porcentaje de mujeres entre los empleados asalariados del sector no agrícola según CEL*, 1996-2009



Fuente: UDAPE con base en Encuestas de Hogares (INE)

* Condición étnico-lingüística

p: Estimación preliminar

Si bien mejoró la participación de las mujeres en el mercado laboral, en particular en el área rural y en la población indígena, muchas de ellas se insertan en ocupaciones con menores niveles de calificación. Según datos de los Censos y de las Encuestas a Hogares llevadas a cabo por el INE, las mujeres tienen, en promedio, menos años de escolaridad que los hombres y, por tanto, se insertan en trabajos menos calificados. Asimismo, las mujeres trabajan mayormente en el sector informal, especialmente en las actividades económicas de servicios y comercio.

La población asalariada indígena ha registrado una mejora en los niveles de participación de la mujer en este tipo de ocupaciones. La proporción de mujeres indígenas que trabajaba en el sector no agrícola aumentó de 22,9% en 1996 a 30,6% en 2009 (Gráfico 47). Este hecho refleja una mayor inserción de las mujeres en ocupaciones que tradicionalmente eran cubiertas por hombres. Por su parte, entre la población no indígena, en 1996 el 34,3% eran mujeres que trabajaban en ocupaciones asalariadas en el sector no agrícola, porcentaje que prácticamente se mantuvo en el 2009 (38,1%).

Si bien no hay una meta clara sobre este indicador, se realizarán los esfuerzos necesarios para alcanzar la igualdad en las oportunidades de ambos sexos para acceder a puestos de trabajo asalariados.

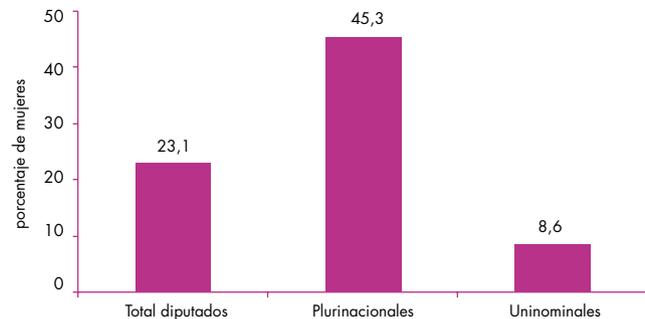
PROPORCIÓN DE MUJERES EN EL PARLAMENTO NACIONAL²⁵

Las elecciones generales del 6 de diciembre de 2009 dieron como resultado una participación creciente de mujeres en la Asamblea Legislativa Plurinacional. Del total de 130 diputados titulares, 30 son mujeres, lo que equivale a 23,1% (Gráfico 48). Si bien esta participación representa un aumento de 4 puntos porcentuales respecto a las elecciones del año 2005, este resultado todavía refleja grandes inequidades de género en el ámbito político.

Más aún, si se considera la desagregación de la presencia femenina en la Cámara de Diputados entre diputados plurinominales y uninominales, las cifras muestran que las mujeres tienen una participación casi equitativa respecto a los hombres entre los diputados plurinominales (45,3%); sin embargo, esta participación es de apenas 8,6% entre los diputados uninominales.

GRÁFICO 48

Porcentaje de mujeres en la Cámara de Diputados, 2009



Fuente: Datos oficiales de la Corte Nacional Electoral (CNE)

Si consideramos el total de asambleístas, incluyendo senadores y diputados, y además titulares y suplentes, las elecciones generales del 6 de diciembre de 2009 arrojan como resultado una participación histórica de mujeres en la Asamblea Legislativa. Del total de 332 senadores y diputados, 162 son mujeres, lo que equivale a un porcentaje de 49% de mujeres en la Asamblea Legislativa Plurinacional. Un factor que contribuirá a alcanzar mejores resultados es la Ley del Régimen Electoral, que ofrece garantías de equidad de género e igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres, ya que establece que las listas de candidatas y candidatos a autoridades electivas, titulares y suplentes respeten la paridad y la alternancia de género entre mujeres y hombres.²⁶

La desagregación de la participación de diputadas titulares en la Asamblea Legislativa por departamento muestra avances importantes en la participación de la mujer respecto a las elecciones de 2005. En particular, cinco departamentos (Cochabamba, Potosí, Oruro, La Paz y Santa Cruz) tuvieron una representación femenina significativamente mayor que en 2005, mientras que los departamentos de Pando y Beni redujeron su porcentaje de mujeres en la Asamblea Legislativa, siendo Pando el caso extremo en el que no se registra ninguna participación de mujeres en 2009 (Gráfico 49). En general, hubo menos variabilidad en la participación de mujeres en la Cámara de Diputados

²⁵ Este indicador mide la representación política de la mujer en el ámbito del Órgano Legislativo y se define como el número de puestos titulares ocupados por mujeres en la Cámara de Diputados de la Asamblea Legislativa Plurinacional dividido entre el número total de puestos titulares ocupados. Siguiendo recomendaciones de las Naciones Unidas y con fines de comparación a nivel internacional, este indicador considera únicamente los 130 asientos en la Cámara de Diputados ocupados por diputados plurinominales, uninominales y especiales.

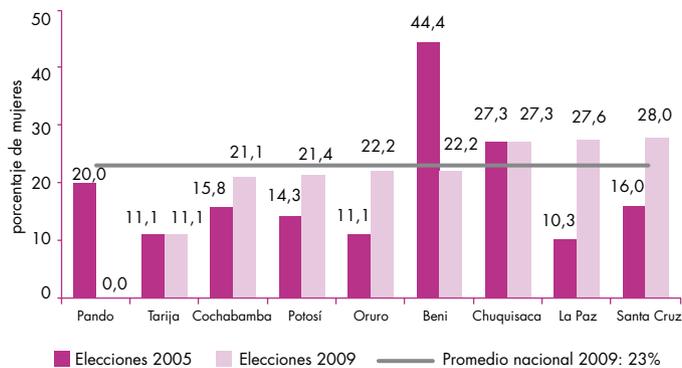
²⁶ Ley No 026 del 30 de junio de 2010.

por departamento respecto a las elecciones pasadas; La Paz y Santa Cruz fueron los departamentos que tuvieron mayor participación femenina entre diputados titulares (27,6 y 28,0% respectivamente).

Al igual que en el agregado nacional, el porcentaje de mujeres entre los diputados uninominales por departamento es muy bajo. En cinco departamentos del país, todos los diputados uninominales elegidos fueron hombres, y en los departamentos con mayor participación de mujeres ésta llega apenas a un 20% (Cuadro 7).

GRÁFICO 49

Porcentaje de mujeres en la Cámara de Diputados por departamento, 2005-2009



Fuente: Datos oficiales de la Corte Nacional Electoral

CUADRO 7

Porcentaje de mujeres en la Cámara de Diputados por departamento, 2009

Departamento	Diputadas plurinominales	Diputadas uninominales	Total
Chuquisaca	60,0	0,0	27,3
La Paz	46,2	13,3	27,6
Cochabamba	50,0	0,0	21,1
Oruro	33,3	20,0	22,2
Potosí	50,0	0,0	21,4
Tarija	33,3	0,0	11,1
Santa Cruz	45,5	15,4	28,0
Beni	33,3	20,0	22,2
Pando	0,0	0,0	0,0
Bolivia	45,3	8,6	23,1

EQUIDAD DE GÉNERO EN EL GABINETE MINISTERIAL

El inciso 22 del artículo 172 de la Constitución Política del Estado establece que la composición del gabinete ministerial debe respetar la equidad de género y el carácter plurinacional en la designación de Ministras y Ministros de Estado.

A diciembre de 2010, el gabinete del Estado Plurinacional de Bolivia estaba conformado por 20 Ministerios, de los cuales 10 son dirigidos por mujeres. Las carteras de Estado bajo el mando femenino son: Planificación del Desarrollo; Desarrollo Rural y Tierras; Salud y Deportes; Trabajo, Empleo y Previsión Social; Medio Ambiente y Agua; Defensa Legal del Estado; Transparencia Institucional y Lucha contra la Corrupción; Desarrollo Productivo y Economía Plural; Culturas y, por último, Justicia.

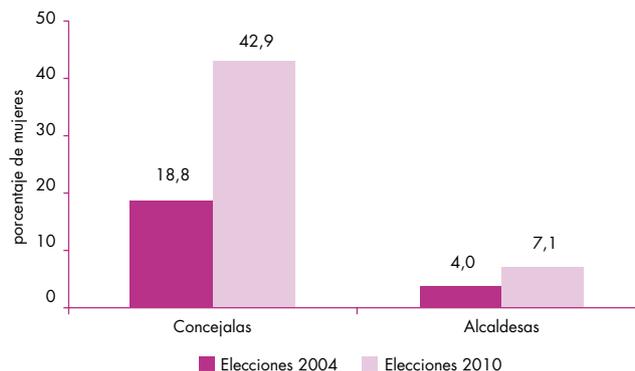
Esta distribución de carteras se constituye en un importante avance que refleja una mayor representación de la mujer en la política y en cargos de la administración del gobierno central. No obstante, aún queda pendiente mejorar la situación de la mujer en cuanto a la segregación ocupacional, la discriminación salarial y la violencia política contra la mujer.

PROPORCIÓN DE MUJERES EN CONCEJOS MUNICIPALES OCUPADOS POR MUJERES²⁷

Las cifras de la Asociación de Concejalas de Bolivia (ACOBOL), muestran un crecimiento notable en el porcentaje de mujeres que ocupan puestos en los concejos municipales, de 18,8% en las elecciones de 2004 a 42,9% en las elecciones de 2010. Este incremento equivale a 448 concejalías titulares adicionales ocupadas por mujeres en los gobiernos municipales y representa un aumento de alrededor de 130% respecto a las 337 concejalías ocupadas por mujeres en 2004 (Gráfico 50).

GRÁFICO 50

Porcentaje de mujeres concejalas y alcaldesas, 2010



Fuente: ACOBOL

Este resultado, que mide la participación política de la mujer en el ámbito de los gobiernos locales, muestra un avance significativo hacia la equidad de género en la participación política en el inicio de una nueva era autonómica en Bolivia. El desafío en adelante radica en eliminar las barreras que impiden el libre ejercicio de funciones de las mujeres en el ámbito político para garantizar la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres.

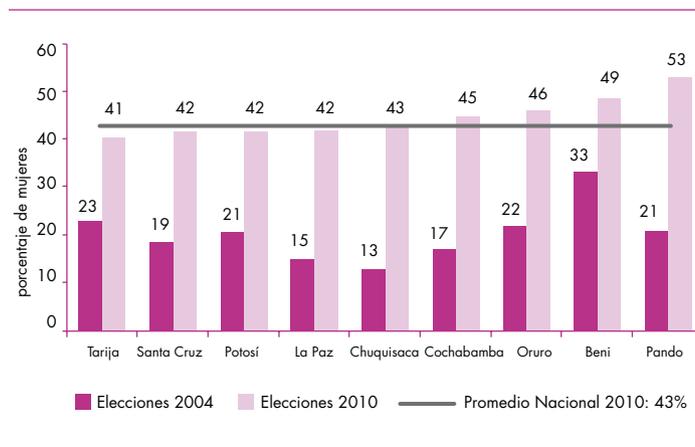
²⁷ Este indicador se obtiene de dividir el número de concejalías titulares ocupadas por mujeres entre el número total de puestos titulares ocupados en los concejos municipales y mide la participación política de la mujer en el ámbito de los gobiernos locales.

En el ámbito departamental, hay cambios significativos en la participación política de las mujeres en los gobiernos locales entre 2004 y 2010 (Gráfico 51). Respecto a las elecciones municipales de 2004, existe un crecimiento en el porcentaje de asientos titulares ocupados por mujeres en todos los departamentos del país. En todos ellos, se logra una participación femenina de más de 40%. Destacan los departamentos de Beni y Pando en los que ya se habría alcanzado la equidad en la participación política entre sexos.

Si bien los avances son muy importantes para el país y reflejan una participación activa y creciente de las mujeres en el ámbito político, todavía se evidencian disparidades por sexo en el ejercicio de este tipo de funciones. Debe notarse que el porcentaje de mujeres alcaldesas alcanza apenas un 7%, mostrándose una leve mejoría respecto a 2004. Esto muestra que persiste aún una gran mayoría masculina que comanda los gobiernos municipales autónomos. La participación de mujeres en actividades políticas se ve limitada por las barreras que se presentan al libre desempeño de sus funciones en la esfera política, entre ellas, el acoso y la violencia física, sexual y psicológica²⁸.

GRÁFICO 51

Porcentaje de mujeres concejales por departamento, 2004-2010



Fuente: ACOBOL

Las últimas elecciones han cambiado totalmente el rostro político del país; uno de los frutos positivos es el aumento relativo de la presencia femenina en la Asamblea Legislativa. Esto es evidencia de que en los últimos años ha habido avances en la inclusión de las mujeres en algunas dimensiones, en particular, en el ámbito de la participación política formal y en la educación; sin embargo, ella sigue siendo fuertemente excluida en otros ámbitos como la participación económica.

28 ACOBOL: Archivos de casos recepcionados y atendidos durante los años 2000 a 2009.

Principales acciones del objetivo 3

Acciones	Objetivo
Aprobación y ajuste de normativas en el sistema de justicia	Beneficiar a mujeres, grupos generacionales y personas con capacidades diferentes.
Desarrollo de acciones de información, comunicación y sensibilización	Establecer una cultura de equidad e igualdad que destierre la lógica patriarcal y establezca una cultura comunitaria.
Estrategia "Equidad, Igualdad y Respeto de los Derechos Fundamentales de las Mujeres, Grupos Generacionales y Personas con Capacidades Diferentes" del Plan Nacional de Desarrollo	Promover la ampliación de la inserción laboral de mujeres y de los otros grupos vulnerables, y fortalecer su participación activa en los procesos económicos.
Política "Educación de Calidad que Priorice la Igualdad de Oportunidades" del Plan Nacional de Desarrollo	Facilitar el acceso y la permanencia a la población particularmente de mujeres, jóvenes, adultos e indígenas, a través de la dotación de recursos pedagógicos, infraestructura, equipamiento y recursos humanos capacitados.
Nueva currícula, como parte de la transformación integral del sistema educativo	Garantizar una educación de calidad a través de un currículo integral y diversificado que promueva, entre otros aspectos, la cultura de equidad e igualdad sin discriminación desde la niñez.
Bono Juancito Pinto	Incentivar la matriculación y permanencia escolar como instrumento eficaz para conseguir la equidad total entre hombres y mujeres.
<i>Nayraru Sartañataqui</i> (GMEA) y otras experiencias municipales de programas de incentivo a la demanda educativa	Incentivar la matriculación y la permanencia escolar, sin discriminación de género.
Hospedaje estudiantil en familia (Fundación Pueblo)	Facilitar el acceso y permanencia escolar. Se focaliza en municipios con las más altas brechas de género en desmedro de las mujeres (norte de Potosí), pero no discrimina la atención a niños y niñas.
Programa "Yachay Wasi" (Fe y Alegría)	Reducir las brechas de género priorizando a la población femenina.
Niña Trabajadora, programa apoyado por UNICEF en El Alto	Promover la permanencia de las niñas trabajadoras en la escuela.
Niña Trabajadora, programa apoyado por UNICEF en El Alto	Reducir las brechas de género en acceso y permanencia, mediante la aplicación de programas de transporte escolar, desayuno escolar, alojamiento o internado escolar y provisión de materiales escolares, entre otros. Prioriza la atención de niñas aunque no deja de lado a los niños.
Plan Nacional para la Igualdad de Oportunidades "Mujeres construyendo la nueva Bolivia para Vivir Bien"	Identificar, a través de un proceso de concertación, los problemas que afectan a las mujeres y diseñar una estrategia de largo plazo orientada a superarlos.
Ley del Régimen Electoral	Regular el Régimen Electoral para el ejercicio de la Democracia Intercultural, basada en la complementariedad de la democracia directa y participativa, la democracia representativa y la democracia comunitaria.







OBJETIVO 4

Reducir la
mortalidad
de los niños
menores de 5
años

Meta 4A

Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de 5 años



Indicadores Meta 4A	Línea de base	Dato actual	MDM 2015	Brecha 2015*
1 Tasa de mortalidad de la niñez (por mil nacidos vivos)	129,4 (1989)	63,0 (2008)	43,1	-19,9
2 Tasa de mortalidad infantil (por mil nacidos vivos)	81,9 (1989)	50 (2008)	27,3	-22,7
3 Cobertura de vacunación con tercera dosis de Pentavalente en menores de un año (en porcentaje)	68,0 (1994)	84,5 (2009)	95,0	-10,5

* MDM-dato actual

En Bolivia, la tasa de mortalidad de la niñez es aún alta en comparación a otros países de la región; la mayoría de estos niños viven en hogares pobres y mueren como resultado de una enfermedad o de la combinación de enfermedades que pueden prevenirse. La malnutrición contribuye a gran parte de estas muertes. La reducción de la mortalidad de la niñez (incluyendo la mortalidad infantil) requiere complementar las acciones de los servicios públicos de salud con actividades que ataquen los determinantes sociales de la salud, en particular, el acceso al agua potable y al saneamiento básico, así como el nivel de instrucción de las mujeres y sus ingresos.

TASA DE MORTALIDAD DE LA NIÑEZ

El año 2008, en Bolivia murieron 63 niños menores de cinco años por cada mil nacidos vivos, a diferencia del año 2003 en el que se registraron 75 muertes por cada mil nacidos vivos. Esto representa un avance del 77% en el camino hacia la meta del año 2015 (Gráfico 52).

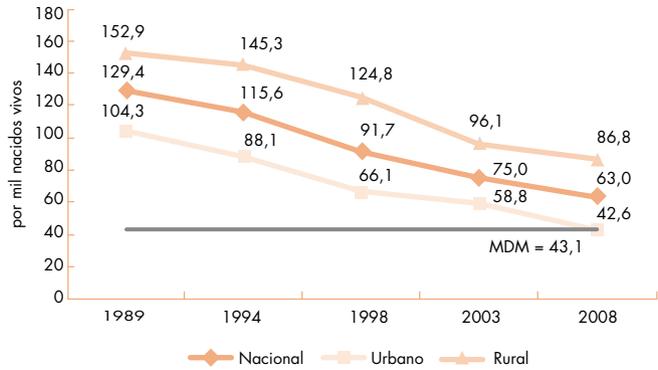
Entre 1989 y 2008 la tasa de mortalidad de la niñez (TMN) disminuyó en 50% (de 129,4 a 63,0 por mil nacidos vivos). Si se mantiene esta tendencia descendente y sostenida, se espera alcanzar la meta proyectada de llegar a 43 por mil nacidos vivos. En el periodo 1994-1998, se registró la mayor disminución de la TMN a nivel nacional. La brecha entre el área urbana y el área rural disminuyó poco entre el año base y el año 2008: cuatro muertes por mil nacidos vivos. Lo anterior demuestra que persisten grandes disparidades según el área de residencia.

En el ámbito departamental, también continúan las grandes disparidades, por lo que se requieren esfuerzos diferenciados en cada uno de los departamentos, en función al nivel de mortalidad registrado (Gráfico 53). Así, Santa Cruz (46 por mil nacidos vivos) y Tarija (48 por mil nacidos vivos) presentan las tasas de mortalidad de la niñez más bajas del país.

La situación del departamento de Potosí es la más alarmante porque se registra una TMN de 126 por mil nacidos vivos, debido en gran parte a un alto nivel de pobreza de su población. Seguidamente, se encuentran los departamentos de Cochabamba (85 por mil nacidos vivos) y La Paz (81 por mil nacidos vivos), que registran niveles superiores al promedio nacional.

GRÁFICO 52

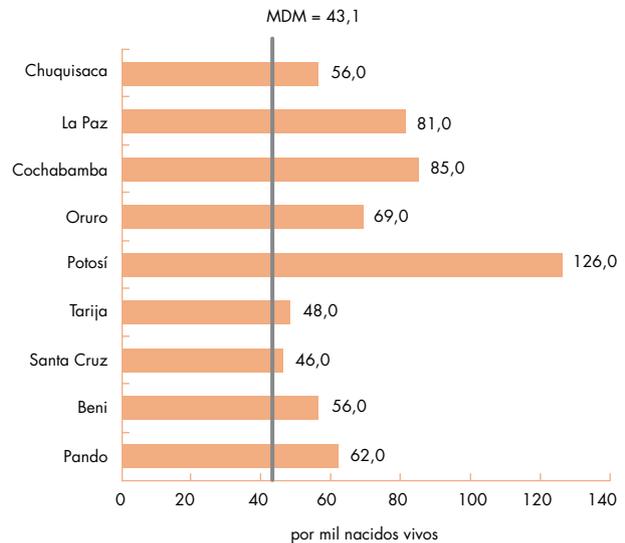
Evolución de la tasa de mortalidad de la niñez según área de residencia, 1989-2008



Fuente: UDAPE con datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDSA, 1989, 1994, 1998, 2003 y 2008)

GRÁFICO 53

Tasa de mortalidad de la niñez según departamento, 2008



Fuente: UDAPE con datos de ENSA (2008)

Las inequidades socioeconómicas en la mortalidad de la niñez son enormes. En 2008, la mortalidad en el quintil más pobre de la población es casi cuatro veces mayor que la registrada en el quintil menos pobre (116 vs 31 muertes por mil nacidos vivos).

Desde 1994 al 2008, se logró reducir la TMN en la población más pobre en 60,3 muertes por mil nacidos vivos, mientras que en el quintil más rico esta reducción significó 21,8 muertes por mil nacidos vivos. La brecha entre el quintil más pobre y el quintil más rico se redujo durante el mismo periodo de 123,5 en 1994 a 85,0 muertes por mil nacidos vivos en 2008 (Gráfico 54).

TASA DE MORTALIDAD INFANTIL

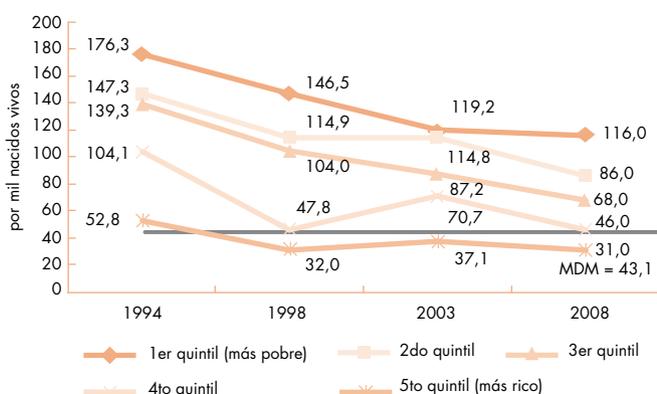
Desde el año 1989 hasta el año 2008, la tasa de mortalidad en menores de un año tuvo un descenso bastante sostenido, registrando en este último año 50 muertos por mil nacidos vivos. Sin embargo, para alcanzar la meta al año 2015 se requiere de un esfuerzo adicional, ya que hasta la fecha hubo un avance de sólo el 58,4% (Gráfico 55).

En el área rural, la situación no ha mejorado desde el año 2003 a pesar de que ese año se llevó a cabo la implementación del Seguro Universal Materno Infantil (SUMI). A diferencia de los avances observados en zonas urbanas, la tasa de mortalidad en menores de un año en el área rural se ha mantenido en 67 muertes por mil nacidos vivos. Ante esta situación, es necesario atacar a las determinantes sociales de la mortalidad más allá del sector salud (agua, saneamiento básico, educación, ingresos) para atender el área rural. Por otro lado, la ENDSA de 2008 revela que los índices de mortalidad neonatal²⁹ no han variado entre 2003 y 2008, pues se han mantenido en 27 por mil nacidos vivos. Por esto, se sugiere el fortale-

cimiento de las redes de servicios de salud en emergencias obstétricas neonatales, dado que la mortalidad neonatal está estrechamente ligada a la salud de las madres.

GRÁFICO 54

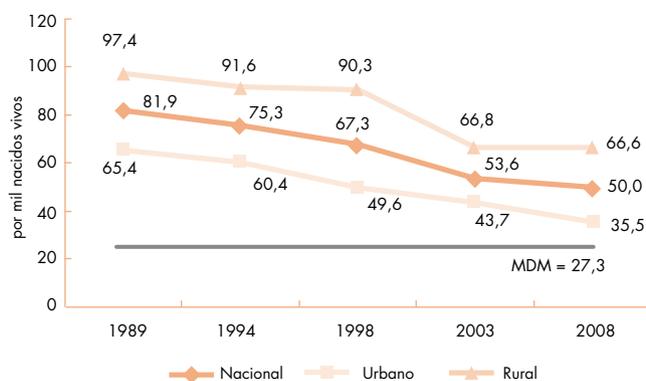
Tasa de mortalidad de la niñez según quintil de ingreso, 1994-2008



Fuente: UDAPE con datos de ENDSA (1994, 1998, 2003 y 2008)

GRÁFICO 55

Evolución de la tasa de mortalidad infantil según área de residencia, 1989-2008



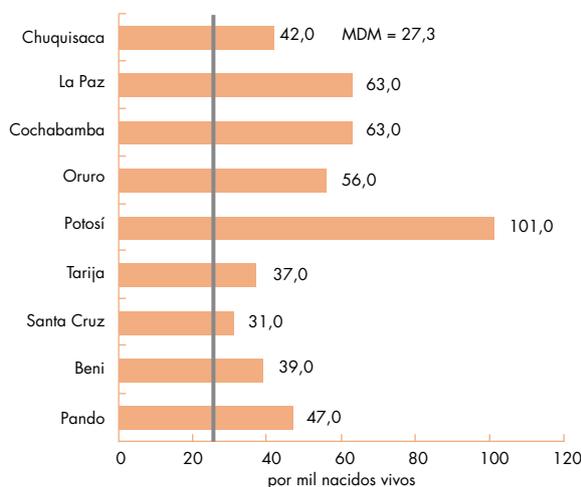
Fuente: UDAPE con datos de ENDSA (1989, 1994, 1998, 2003 y 2008)

²⁹ La mortalidad neonatal se refiere a mortalidad durante el primer mes de vida.

Los departamentos con tasas de mortalidad más bajas son Santa Cruz (31,0 por mil nacidos vivos) y Tarija (37,0 por mil nacidos vivos); sin embargo, para cumplir la meta nacional del 2015, incluso estos departamentos presentan una brecha de 3,7 y 9,7 respectivamente. Por otro lado, el departamento de Potosí (101,0 por mil nacidos vivos) presenta el escenario más desfavorable, ya que se registra una brecha respecto a la meta del Milenio de 73,7. Luego, se encuentran los departamentos de La Paz y Cochabamba (ambos con 63,0 por mil nacidos vivos) con una brecha de 35,7. Para subsanar esta situación, las políticas de salud y las dirigidas a combatir las determinantes sociales de la salud se deben considerar las realidades particulares de cada departamento para que las intervenciones tengan un efecto en la reducción de la mortalidad infantil (Gráfico 56).

GRÁFICO 56

Tasa de mortalidad infantil según departamento, 2008

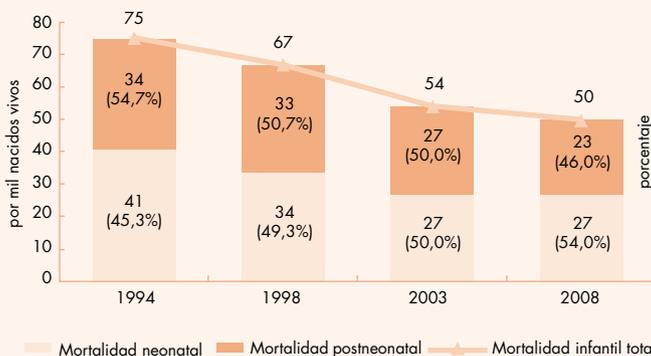


Fuente: UDAPE con datos de ENDSA (2008)

MORTALIDAD NEONATAL

Bolivia es uno de los países que tiene las más altas tasas de mortalidad perinatal y neonatal. Para el 2008, la mortalidad neonatal representó más del cincuenta por ciento de la mortalidad infantil. Las intervenciones más importantes para cambiar esta situación son las siguientes: controles prenatales; atención del parto por personal institucional; acceso a una atención obstétrica de emergencia cuando sea preciso; alimentación adecuada de la madre; atención postnatal; atención al recién nacido y educación orientada a mejorar los hábitos relativos a la salud, la higiene y la lactancia así como al cuidado del bebé.

Composición de la mortalidad infantil, 1994-2008



Fuente: UDAPE con datos de ENDSA (1994, 1998, 2003 y 2008).

COBERTURA DE VACUNACIÓN CON TERCERA DOSIS DE PENTAVALENTE EN MENORES DE UN AÑO

La información proveniente del Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS) señala que en el 2009 la cobertura de vacunación con tercera dosis de Pentavalente fue de 84,5%. Este dato demuestra una continuidad en la recuperación del indicador iniciada en el año 2008. El incremento en el indicador es el resultado del trabajo del personal de salud en los diferentes ámbitos de gestión del Sistema Nacional de Salud.

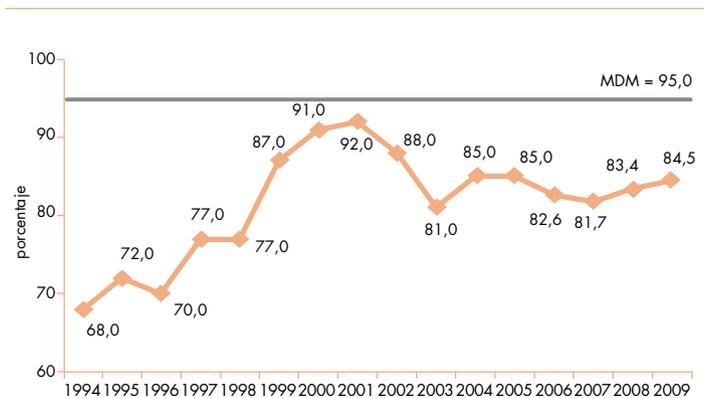
No obstante, es necesario aunar esfuerzos, tanto del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) como de los gobiernos autónomos departamentales y gobiernos autónomos municipales, para alcanzar la meta nacional al 2015 de 95%. Esta recomendación se la realiza considerando que las bajas coberturas registradas en años anteriores representan un riesgo de brotes epidémicos a causa del incremento de niños(as) no vacunados (Gráfico 57).

Para la gestión 2009, la cobertura de vacunación con tercera dosis de Pentavalente por departamento varía entre 77,2% y 100%. Oruro y Pando ya habrían alcanzado la meta planteada por el Ministerio de Salud y Deportes (MDS) para el año 2015, mientras que Chuquisaca, Tarija y Santa Cruz registraron una cobertura menor de esta vacuna (Gráfico 58).

El Programa Ampliado de Inmunización (PAI) ha venido realizando acciones en servicio y acciones fuera del establecimiento de salud con campañas de vacunación en coordinación con los gobiernos autónomos municipales. El PAI ha logrado que las vacunas para los niños estén en la agenda de los diferentes ámbitos del país: gobierno central, gobiernos autónomos departamentales y gobiernos autónomos municipales.

GRÁFICO 57

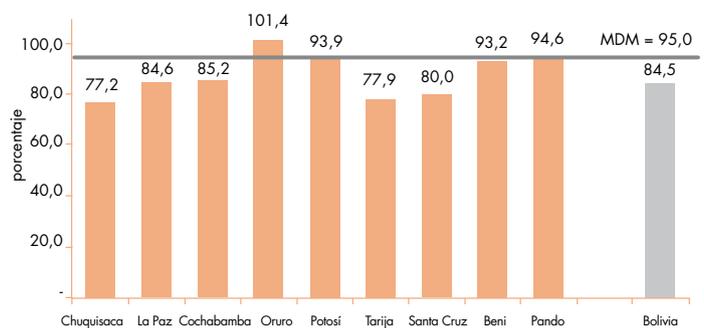
Evolución de la cobertura de la tercera dosis de la vacuna Pentavalente, 1994-2009



Fuente: UDAPE con información del SNIS

GRÁFICO 58

Cobertura de la tercera dosis de la vacuna Pentavalente en menores de un año según departamento, 2009



Fuente: UDAPE con información del SNIS

Nota: En el caso de Oruro, esta situación puede deberse a que este departamento de Oruro tiene mayor número de niños menores de un año a los proyectados por el INE o bien a que se ha estado vacunando niños mayores a un año

El PAI ha introducido la vacuna contra el rotavirus, que disminuirá la mortalidad infantil a causa de diarreas agudas, como complemento del SUMI.

Principales acciones del objetivo 4

Acciones	Objetivo
Seguro Universal Materno Infantil (SUMI)	Disminuir las tasas de mortalidad materna e infantil.
Modelo de Salud Familiar Comunitario Intercultural (SAFCI)	Atender a la familia y a la comunidad con un enfoque integral e intercultural con énfasis en promoción y prevención. Facilita acceso de la comunidad a los servicios de salud, en especial de los niños.
Plan Estratégico Nacional para Mejorar la Salud Materna, Perinatal y Neonatal 2009-2015	Fortalecer la redes de servicios de salud con emergencia obstétrica neonatal para reducir la mortalidad de la niñez, de la infancia y de la materna.
Vacuna contra el rotavirus	Disminuir la mortalidad infantil a causa de diarreas agudas.
Programa Ampliado de Inmunización	Proveer del esquema básico de vacunación a los menores de un año. BCG (previene tuberculosis), Antipolio, Pentavalente (previene difteria, tétanos, coqueluche, hepatitis B y neumonía/meningitis) SRP (previene sarampión, rubeola y paperas), fiebre amarilla y Antirrotavirus (previene la diarrea).
Semana de la Vacunación de las Américas	Mejorar coberturas de vacunación en menores de un año.





OBJETIVO 5

Mejorar
la salud
materna

Meta 5A

Reducir, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes



Indicadores Meta 5A	Línea de base	Dato actual	MDM 2015	Brecha 2015*
1. Razón de mortalidad materna (por cien mil nacidos vivos)	416 (1989)	229 (2003)	104	-125
2. Cobertura de parto institucional (en porcentaje)	33 (1996)	67 (2009)	70	3

* MDM-dato actual

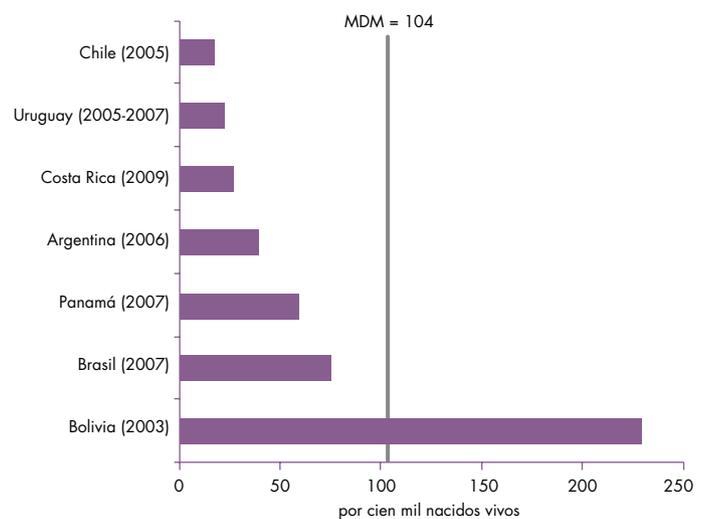
Bolivia tiene una de las más altas cifras de mortalidad materna de la región. Por ello, la responsabilidad que tiene el Ministerio de Salud y Deportes para el cumplimiento de este objetivo es grande, considerando que debe reducir la mortalidad materna en tres cuartas partes entre 1990 y 2015.

RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA

De acuerdo a la información de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (2008) murieron 310 mujeres por cada cien mil nacidos vivos. Sin embargo, el dato calculado presenta un elevado tamaño de errores de muestreo en las estimaciones de este indicador por lo que no puede ser utilizado con fines comparativos respecto a cifras anteriores. En este sentido, el país exhibe como último dato el correspondiente al año 2003 (Gráfico 59).

GRÁFICO 59

Razón de mortalidad materna en países de la región, 2008



Fuente: UDAPE con datos de los informes de seguimiento a los ODM de Chile, Uruguay, Costa Rica, Argentina, Panamá y Brasil

Los próximos cinco años se constituyen en un importante desafío para alcanzar la meta fijada para el año 2015: 104 por cien mil nacidos vivos. Dada la brecha existente, será necesario reforzar el trabajo que se viene rea-

lizando en el sector e incorporar, a través del Modelo de Salud Familiar Comunitario Intercultural (SAFCI), a las familias y a las comunidades en las acciones destinadas para salvar las vidas de las mujeres.

BONO JUANA AZURDUY

El Bono Juana Azurduy fue creado mediante Decreto Supremo N° 066 del 3 de abril de 2009, con el objetivo de “hacer efectivos los derechos fundamentales de acceso a la salud integral consagrados en la Constitución Política del Estado, para disminuir los niveles de mortalidad materna e infantil y la desnutrición crónica de los niños y niñas menores de 2 años”.

Son elegibles al Bono “Juana Azurduy” todas las mujeres gestantes y los niños y niñas menores de 2 años que no tengan seguridad social de corto plazo. Con la implementación total del programa, se beneficiarán cada año alrededor de 300 mil mujeres embarazadas y medio millón de niños y niñas menores de 2 años.

El Bono “Juana Azurduy” es un incentivo económico de Bs320 que se otorga a la mujer embarazada por la asistencia a cuatro controles prenatales (Bs50 c/u), por el parto atendido por personal de salud y por un control postnatal (Bs120). Para los niños o niñas menores de 2 años, el programa entrega un bono de Bs125 por cada control de desarrollo bimensual del menor. En total, la madre recibe un incentivo de Bs1.820.

El financiamiento del bono proviene del Tesoro General de la Nación y fuentes externas.

El pago del bono se viene implementando desde el 27 de mayo de 2009, registrando 340.021 inscritos hasta el mes de diciembre de ese año.

COBERTURA DE PARTO INSTITUCIONAL

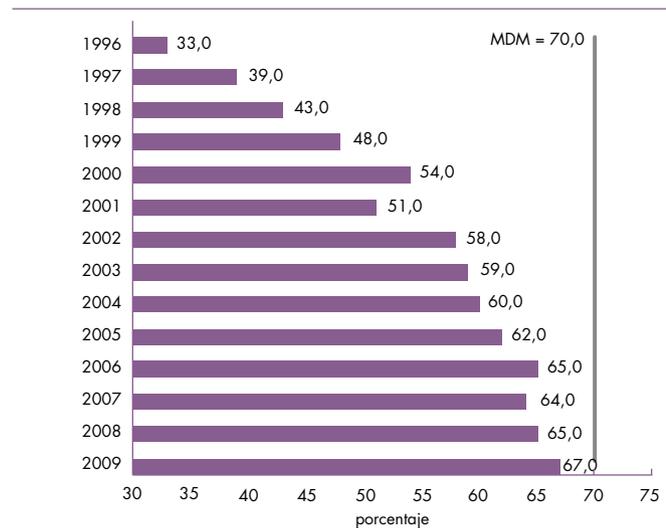
La atención del parto institucional es una intervención que tiene un efecto directo en la reducción de la mortalidad materna y perinatal, en la medida en que es atendida por personal calificado.

A partir del año 2006, la cobertura de partos institucionales ha llegado a un nivel en el cual la tasa de crecimiento se ha mantenido relativamente constante, a pesar de la vigencia del Seguro Universal Materno Infantil (SUMI), que otorga prestaciones gratuitas para mujeres embarazadas hasta los seis meses después del parto y niños menores de cinco años.

La cobertura del parto institucional ha tenido un comportamiento creciente entre 1996 y 2009. Los años 1999 y 2000 reportan mayor crecimiento coincidiendo con la implementación del Seguro Básico de Salud. El año 2009 se ha registrado un incremento en la cobertura de partos luego de tres años de haberse mantenido en alrededor de 65% (Gráfico 60). Esta situación podría explicarse con la implementación del Bono Juana Azurduy. Sin embargo, aún queda pendiente realizar un análisis de las causas por las cuales las mujeres embarazadas no asisten a los servicios de salud.

GRÁFICO 60

Cobertura de parto institucional, 1996-2009



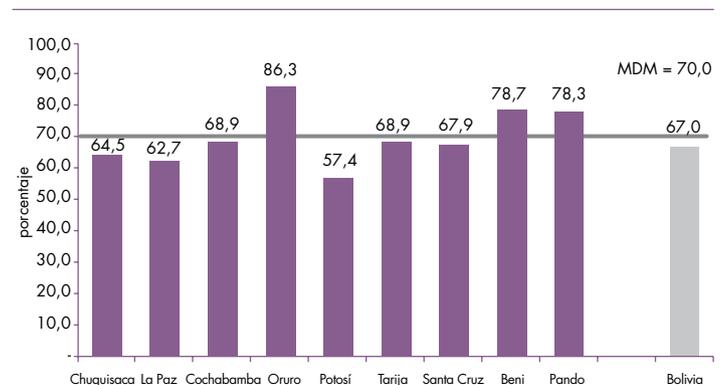
Fuente: UDAPE con información del SNIS

Adicionalmente, el Ministerio de Salud y Deportes viene encarando el fortalecimiento de las redes de servicios de salud con el sistema de referencia y retorno, lo que generará una mejora en la capacidad de respuesta del sector ante eventuales emergencias obstétricas.

A nivel departamental, Oruro (86,3), Beni (78,7) y Pando (78,3) habrían alcanzado la meta de 70% fijada para el año 2015, mientras que el resto de los departamentos del país tienen el desafío de cerrar la brecha en los próximos cinco años (Gráfico 61).

GRÁFICO 61

Cobertura de parto institucional por departamento, 2009



Fuente: UDAPE con información del SNIS



Meta 5B

Lograr, para el año 2015, el acceso universal a la salud reproductiva



Indicadores Meta 5B	Línea de base	Dato actual	MDM 2015	Brecha 2015*
1. Tasa de uso de anticonceptivos (en porcentaje)	30,3 (1989)	60,6 (2008)	-	-
2. Tasa de natalidad entre las adolescentes (por mil habitantes entre 15-19 años)	94,3 (1989)	88,8 (2008)	-	-
3. Cobertura de atención prenatal (al menos cuatro consultas, en porcentaje)	31,9 (1989)	72,3 (2008)	-	-
4. Necesidades insatisfechas en materia de planificación familiar (en porcentaje)	23,2 (1989)	20,2 (2008)	-	-

* MDM-dato actual

En la Estrategia Mundial de Salud Reproductiva de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se describen cinco aspectos prioritarios de la salud sexual y reproductiva: mejorar la atención prenatal, obstétrica, posparto y neonatal; ofrecer servicios de planificación familiar de alta calidad; eliminar los abortos peligrosos; combatir las infecciones de transmisión sexual, las infecciones del aparato reproductor, el cáncer cervicouterino así como otras afecciones ginecológicas y promover la salud sexual.

Con este marco de referencia, se seleccionaron cuatro indicadores básicos para evaluar los logros en el acceso universal a la salud sexual y reproductiva: la tasa de uso de anticonceptivos, las necesidades insatisfechas en materia de planificación familiar, la tasa de natalidad entre las adolescentes y la cobertura de atención prenatal.

Entre los desafíos de medición del acceso universal a la salud sexual y reproductiva está la complejidad de medir el término "acceso", que debe entenderse como un acceso efectivo a la atención sanitaria. Este enfoque incluye, más allá de la medición del acceso físico o de costos, la medición de la disponibilidad de servicios, los niveles de calidad de los mismos y las limitaciones que influyen en la utilización de estos servicios. En tal sentido, se suele medir el "uso" de los servicios de atención sanitaria para reflejar el "acceso",

aún cuando la utilización esté influenciada también por factores relativos a la demanda (OMS, 2009).

TASA DE USO DE ANTICONCEPTIVOS

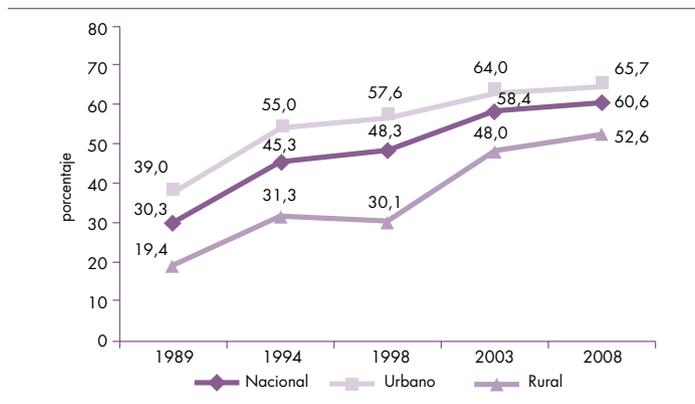
La prevalencia de uso de anticonceptivos es un indicador útil para medir el progreso hacia el acceso universal a la salud reproductiva y puede ser analizada en combinación con el indicador de necesidades insatisfechas de planificación familiar. La suma de ambos indicadores representa la demanda total por anticoncepción.

El uso de métodos anticonceptivos, modernos o tradicionales, se ha incrementado en Bolivia de forma notable en los últimos veinte años. En el ámbito nacional, el 60,6% de las mujeres casadas o en unión consensual entre 15 y 49 años reportan en 2008 hacer uso de algún método anticonceptivo. Destaca, por otro lado, el rápido aumento del uso de anticonceptivos en zonas rurales que, entre 1989 y 2008, aumentó de 19,4% a 52,6%, por lo cual se redujo la brecha urbano-rural (Gráfico 62).

A pesar de los avances, el uso de anticonceptivos es menos generalizado que en el resto de los países de la región. Para 2007, la prevalencia de anticonceptivos promedio en América Latina y el Caribe fue de 72%, dato muy superior al promedio nacional y, en especial, al ámbito rural. Por otro lado, es preocupante también que, siguiendo la tendencia de toda la región, se ha producido una desaceleración del avance desde 2003. Este resultado es indicativo de la necesidad de hacer mayores esfuerzos en esta área.

GRÁFICO 62

Evolución de la prevalencia de uso de anticonceptivos según área de residencia, 1989-2008

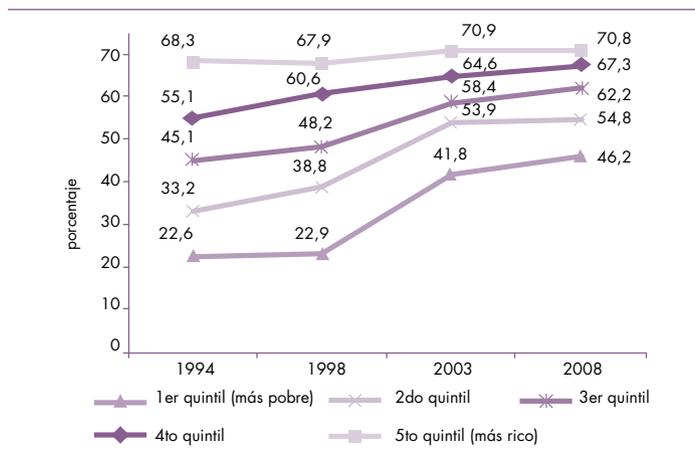


Fuente: UDAPE con información de ENDSA (1989, 1994, 1998, 2003 y 2008)
Nota: Uso de anticonceptivos en mujeres casadas o en unión

Las Encuestas Nacionales de Demografía y Salud muestran claramente que el uso de métodos anticonceptivos para evitar o demorar el embarazo es siempre menor entre las mujeres de los hogares más pobres; sin embargo, se observa que la brecha se ha reducido de forma notable. En 1994, el uso de métodos anticonceptivos fue casi 3 veces mayor entre mujeres de hogares más ricos que entre mujeres de los hogares más pobres; esta brecha se redujo 1,5 veces en 2008. Los mayores avances en el uso de anticonceptivos entre los pobres se produjeron entre 1998 y 2003, mientras que en los últimos cinco años los avances han sido modestos en todos los grupos de ingreso (Gráfico 63).

GRÁFICO 63

Evolución de la prevalencia de uso de anticonceptivos según quintil de riqueza, 1994-2008



Fuente: UDAPE con información de ENDSA (1994, 1998, 2003 y 2008)
Nota: Uso de anticonceptivos en mujeres casadas o en unión

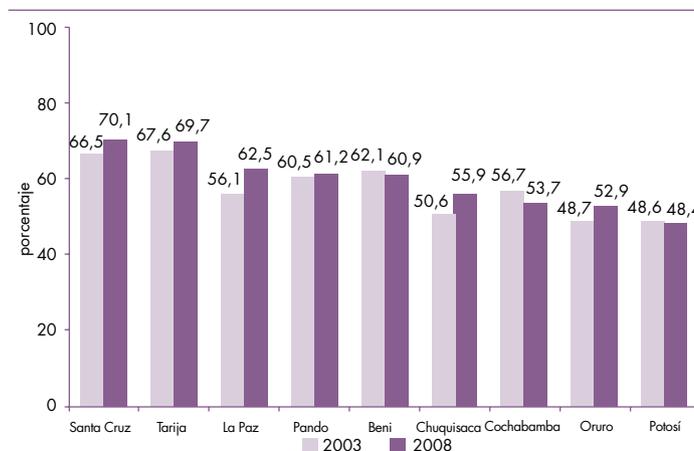
Se observa una brecha significativa en el uso de métodos anticonceptivos en mujeres de los distintos departamentos. Santa Cruz es el departamento con mayor porcentaje de mujeres que está usando algún método anticonceptivo y Potosí es el departamento con menor porcentaje. Entre 2003 y 2008, se presentaron avances en los departamentos de La Paz, Chuquisaca, Oruro y Santa Cruz; sin embargo se percibe muy poco progreso en el resto del país e incluso retrocesos, como en el caso de Cochabamba (Gráfico 64).

TASA DE NATALIDAD ENTRE LAS ADOLESCENTES

El nivel de fecundidad, expresado a través del indicador “número de nacimientos por mil mujeres”, es una de las variables demográficas más importantes para evaluar la tendencia de crecimiento de la población; pero también es importante por las consecuencias socioeconómicas y particularmente de salud que traen consigo, más aún si la fecundidad acontece en mujeres adolescentes. Esto se debe a que los embarazos a muy temprana edad impiden, por un lado, que las adolescentes concluyan sus estudios truncando sus posibilidades de superación económica y, por otro lado, al ser embarazos de alto riesgo, pueden provocar graves secuelas en las condiciones de salud de la madre y del hijo.

GRÁFICO 64

Evolución de la prevalencia de uso de anticonceptivos por departamento, 2003-2008

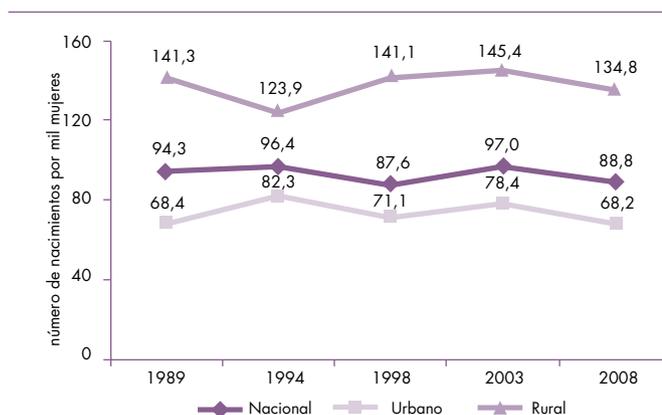


Fuente: UDAPE con información de ENDSA (2003 y 2008)

Nota: Uso de anticonceptivos en mujeres casadas o en unión

GRÁFICO 65

Evolución de las tasas de fecundidad adolescente entre 15 y 19 años, según área geográfica, 1989-2008



Fuente: UDAPE con información de ENDSA (1989, 1994, 1998, 2003 y 2008)

En Bolivia, en las dos últimas décadas, entre 1989 y 2008, la tasa de fecundidad adolescente ha tenido un comportamiento bastante variable. En gestiones intermedias, como en 1994 y en 2003, se alcanzó los niveles más altos (96,4 y 97,0, respectivamente); en las gestiones 1998 y 2008, los niveles más bajos (87,6 y 88,8, respectivamente). Es difícil explicar el porqué de este comportamiento, puesto que se esperaría más bien que los niveles tengan una tendencia descendente por el mayor acceso que tienen las adolescentes a la información y a medios para evitar embarazos no deseados (Gráfico 65).

En el área urbana, el comportamiento del indicador está cerca del nacional; sin embargo, los niveles de fecundidad son aproximadamente la mitad de los registrados en el área rural.

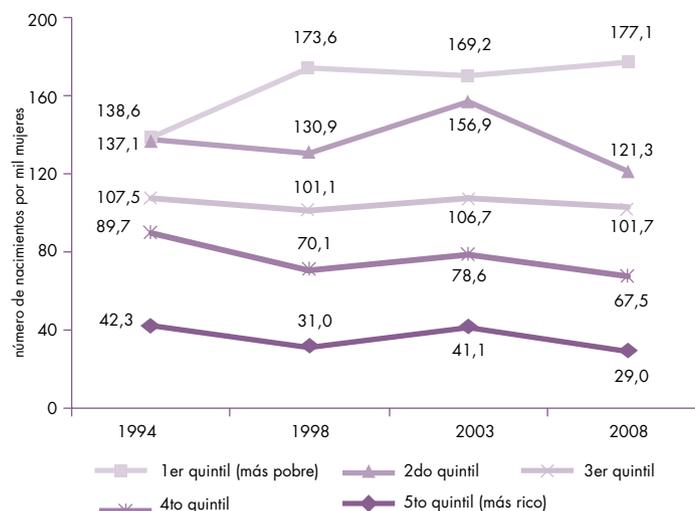
Al desagregar la tasa de fecundidad de acuerdo al nivel de riqueza de las mujeres, entre 1994 y 2008 se advierte que en el quintil más pobre el nivel de fecundidad se ha incrementado de 138,6 a 177,1 nacimientos por mil mujeres. Sólo en la gestión 2003 se observa un leve descenso. En el resto de los quintiles, si bien se observa una tendencia descendente de los niveles de fecundidad, en periodos intermedios se advierten variaciones positivas y negativas (Gráfico 66).

La mayor tasa de embarazos entre las adolescentes pobres se explica porque esta población tiene menores niveles de escolaridad, vive en situación de mayor vulnerabilidad y tiene menos acceso a los servicios de planificación familiar.

En el ámbito departamental, se advierte grandes diferencias: en el periodo 1998 y 2008, los niveles de fecundidad más altos se ubican en Beni/Pando y Santa Cruz mientras que los niveles de fecundidad más bajos se registran en Oruro y La Paz. Sin embargo, aunque resulta contradictorio, también se observa en Oruro un ascenso sostenido de los niveles de fecundidad, al igual que en Potosí, aumentando la tasa de fecundidad en adolescentes en 23 y 24 nacimientos respectivamente, entre los años 1998 y 2008. Sólo en Tarija se observa un descenso continuo de los niveles de fecundidad, de 106,0 nacimientos en 1998 a 79,8 en el año 2008. En el resto de los departamentos, el indicador tiene un comportamiento oscilante (Gráfico 67).

GRÁFICO 66

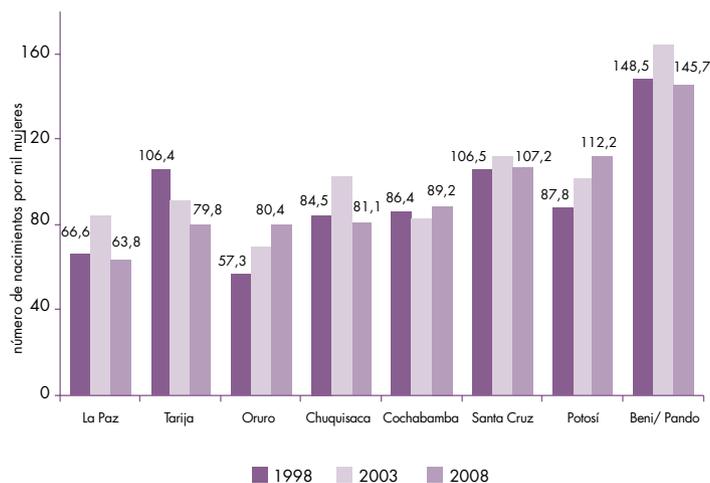
Evolución de las tasas de fecundidad adolescente entre 15 y 19 años, según quintiles de riqueza, 1994-2008



Fuente: UDAPE con información de ENDSA (1994, 1998, 2003 y 2008)

GRÁFICO 67

Evolución de las tasas de fecundidad adolescente entre 15 y 19 años según departamento, 1998-2008



Fuente: UDAPE con información de ENDSA (1998, 2003 y 2008)

COBERTURA DE ATENCIÓN PRENATAL (AL MENOS CUATRO CONSULTAS)

El control prenatal es un conjunto de acciones y procedimientos dirigidos a la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de los factores de riesgo de una mujer embarazada y de su bebé gestante. Se lo realiza vigilando la gestación de tal manera que se puede establecer y prevenir el curso normal del embarazo, del parto y del puerperio.

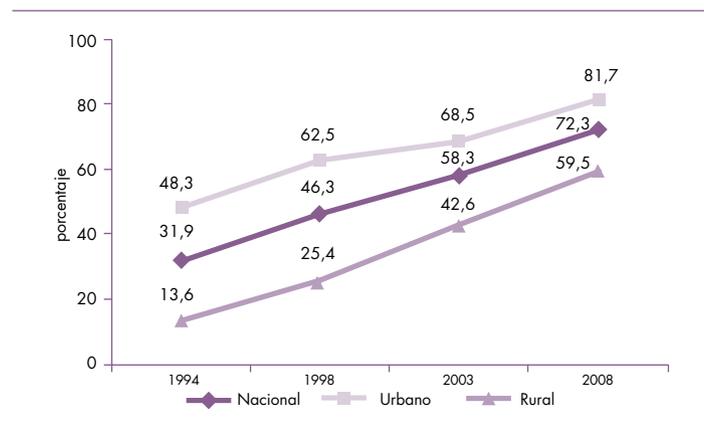
La mujer embarazada debe cumplir un número mínimo de cuatro consultas prenatales mediante visitas periódicas al servicio de salud. Los seguros de maternidad y niñez implementados en el país desde el año 1996, atienden esta prestación de forma gratuita para la mujer. En el año 2008, al menos el 72,3% de las mujeres que dieron a luz en los últimos cinco años contaban con cuatro controles prenatales (Gráfico 68).

El ascenso sostenido del indicador durante el periodo 1994-2008 ha significado un incremento de 125%; el área urbana es la que registró mayor avance. Sin embargo, esto denota que aún persiste la brecha entre las áreas rurales y urbanas del país, a pesar de que se registró una disminución en 1994 de 34,7 puntos porcentuales a 22,2 puntos porcentuales en 2008.

Los departamentos de La Paz, Potosí, Oruro y Cochabamba tienen una cobertura de atención prenatal que no supera el 72% nacional. Por otro lado, el resto de departamentos del país se encontraría por encima de la atención prenatal reportada a nivel nacional (Gráfico 69).

GRÁFICO 68

Cobertura de atención prenatal (al menos cuatro consultas), según área geográfica, 1994-2008



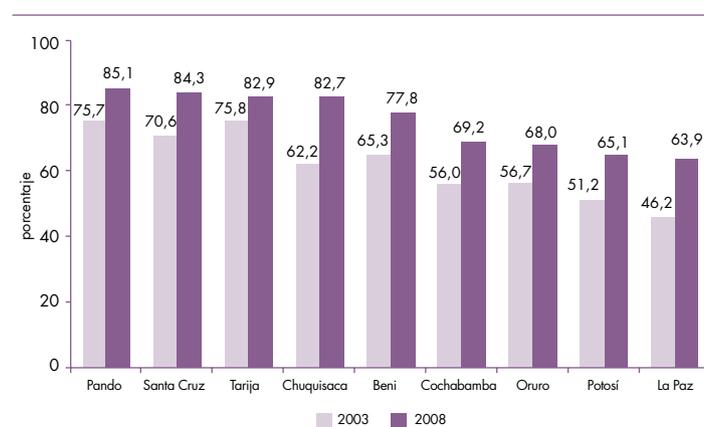
Fuente: UDAPE con información de ENDSA (1994, 1998, 2003 y 2008)

Entre los años 2003 y 2008, todos los departamentos incrementaron la cobertura de atención prenatal. El departamento de Santa Cruz es el que reportó el mayor incremento: 13,7 puntos porcentuales. En cambio, el departamento de Tarija presentó el menor crecimiento entre estos dos años, 7,1 puntos porcentuales, lo que podría explicar la difícil tarea de mejorar coberturas altas.

En el año 2008, en el 20% de población más pobre, el 50,3% de las mujeres que dieron a luz en los últimos cinco años contaban con al menos cuatro controles prenatales. En cambio, este porcentaje es mayor en el quintal más rico (91,0%).

GRÁFICO 69

Cobertura de atención prenatal (al menos cuatro consultas), según departamento, 2003-2008



Fuente: UDAPE con información de ENDSA (2003 y 2008)

Entre 2003 y 2008, la población más pobre ha registrado un importante avance en la cobertura de atención prenatal (15,8 puntos porcentuales) en comparación con el avance registrado en el quintil más rico (2,2 puntos porcentuales). A pesar de los avances, la brecha registrada entre la población más pobre y la más rica persiste; durante el periodo 1994-2008, la brecha ha disminuido de 73,7% en 1994 a 40,7% en 2008 (Gráfico 70).

NECESIDADES INSATISFECHAS EN MATERIA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

El indicador de las necesidades insatisfechas de planificación familiar es importante para medir el progreso hacia el objetivo de alcanzar el acceso universal a la salud reproductiva, ya que establece la brecha entre las intenciones reproductivas de la mujer y el uso de métodos de planificación familiar³⁰. Este indicador está estrechamente relacionado con la salud materna y su seguimiento es especialmente relevante en países como Bolivia, donde la falta de acceso a métodos anticonceptivos modernos más eficaces es una de las causas de la alta fecundidad.

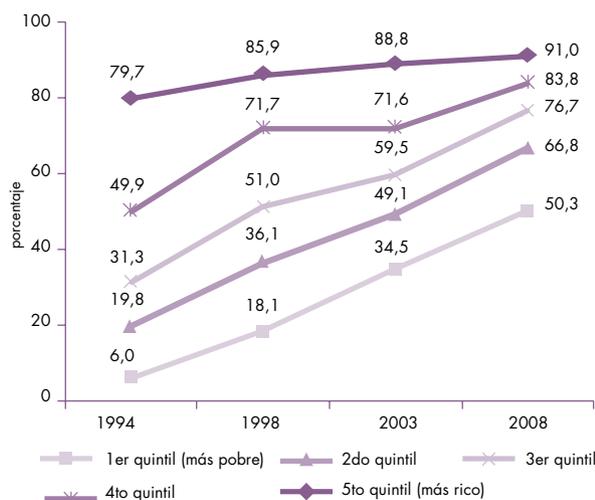
La necesidad insatisfecha en materia de planificación familiar en Bolivia fue de 20,2% en 2008. Las Encuestas de Demografía y Salud muestran que el avance en los últimos 15 años ha sido modesto, ya que el porcentaje de mujeres con demanda insatisfecha se redujo de 23,2% en 1994 a 20,2% en 2008. Al igual que en el caso de otros indicadores de salud, se observan fuertes disparidades en necesidades insatisfechas de planificación familiar entre zonas urbanas y rurales, siendo éstas mucho más elevadas en el ámbito rural (Gráfico 71).

Si bien la necesidad insatisfecha en planificación familiar es más elevada en el área rural, los avances en esta área han sido mayores que

en el área urbana donde la demanda insatisfecha ha permanecido casi constante. En efecto, entre 1998 y 2008, el porcentaje de mujeres con necesidades insatisfechas en el área rural disminuyó de 39,3% a 27,5%, reduciéndose así la brecha urbano-rural.

GRÁFICO 70

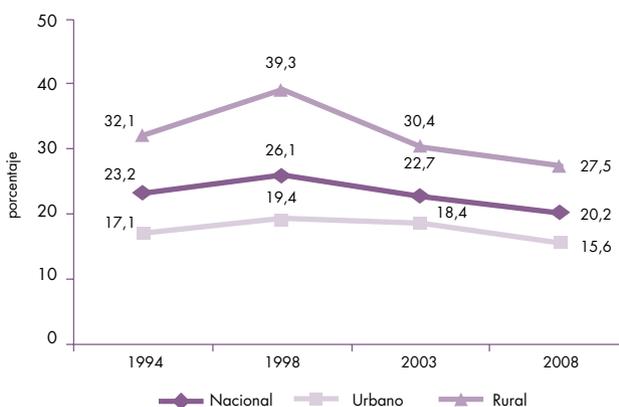
Cobertura de atención prenatal (al menos cuatro consultas) según quintiles de ingreso, 1994-2008



Fuente: UDAPE con información de ENDSA (1994, 1998, 2003 y 2008)

GRÁFICO 71

Evolución de las necesidades insatisfechas en planificación familiar según área geográfica, 1994-2008



Fuente: UDAPE con información de ENDSA (1994, 1998, 2003 y 2008)

Nota: Mujeres casadas o en unión

30 Se estima como el número de mujeres fértiles y sexualmente activas que no están utilizando ningún método anticonceptivo y que reportan su deseo de no tener más hijos o de retrasar el nacimiento de su siguiente hijo. Este indicador se expresa como porcentaje del total de mujeres en edad reproductiva que están casadas o en unión.

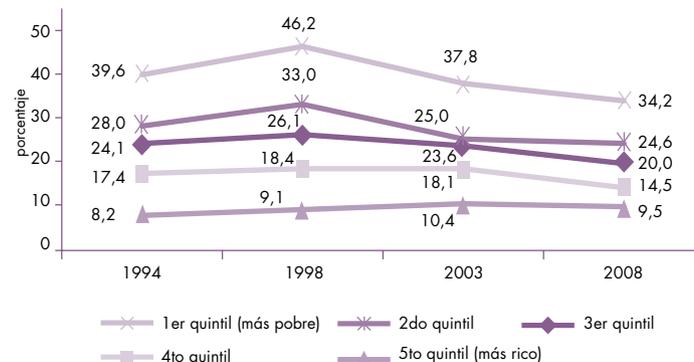
Al desagregar el indicador por nivel de riqueza, se observan las enormes inequidades socioeconómicas en el acceso a planificación familiar. La evidencia muestra que la necesidad insatisfecha de planificación familiar es casi 4 veces mayor entre las mujeres que viven en los hogares más pobres que entre las mujeres de los hogares más ricos. Entre los hogares más pobres, 1 de cada 3 mujeres que desea evitar o demorar un embarazo no tiene acceso a métodos anticonceptivos modernos. Respecto al conjunto de las regiones en desarrollo donde en promedio la necesidad insatisfecha de planificación familiar es de 11% (Naciones Unidas, 2009), la situación del indicador en Bolivia merece mayor atención (Gráfico 72).

Existen marcadas disparidades en las necesidades insatisfechas de planificación familiar entre departamentos. Tarija y Santa Cruz son los departamentos con mejor desempeño y Oruro y Potosí los departamentos con mayor demanda insatisfecha (Gráfico 73).

En los últimos cinco años, a nivel departamental los avances también han sido heterogéneos. Destacan las mejoras en Chuquisaca y Santa Cruz, donde se logró reducir el porcentaje de mujeres con necesidades insatisfechas de planificación familiar en 5 y 4 puntos respectivamente. Por ello, es necesario fortalecer y extender los programas de planificación familiar en los departamentos más rezagados y entre las mujeres más pobres y marginadas. Para lograrlo, es fundamental invertir más recursos económicos para promover la planificación familiar y garantizar el acceso a los suministros.

GRÁFICO 72

Evolución de las necesidades insatisfechas en planificación familiar por quintil de riqueza, 1994-2008

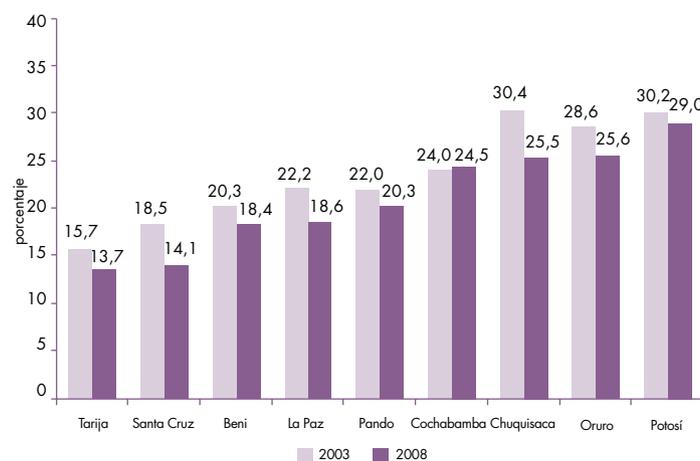


Fuente: UDAPE con información de ENDSA (1994, 1998, 2003 y 2008)

Nota: Mujeres casadas o en unión

GRÁFICO 73

Evolución de la prevalencia de uso de anticonceptivos por departamento, 2003-2008



Fuente: UDAPE con información de ENDSA (2003 y 2008)

Nota: Mujeres casadas o en unión

Principales acciones del objetivo 5

Acciones	Objetivo
Seguro Universal Materno Infantil (SUMI)	Reducir la mortalidad materno infantil
Plan Estratégico Nacional para Mejorar la Salud Materna, Perinatal y Neonatal 2009-2005	Fortalecer redes de salud con emergencia obstétrica neonatal para reducir la mortalidad de la niñez, de la infancia y la materna.
Bono Juana Azurduy	Incentivar a las mujeres y a los niños a utilizar los servicios de salud relacionados con la mortalidad materna-infantil y la desnutrición crónica en menores de dos años.
Adecuación intercultural del parto	Aproximar los servicios de salud a las madres indígenas, respetando sus costumbres y tradiciones.
Salud sexual y reproductiva	Proveer consejería en salud sexual y reproductiva en los establecimientos de salud. Incorporar en la currícula educativa para niños y niñas el tema de salud sexual y reproductiva en un marco intercultural.
Fortalecimiento de las redes de servicios de salud	Mejorar el sistema de referencia y retorno, para tener mejor capacidad de respuesta del sector en emergencias obstétricas.





OBJETIVO 6

**Combatir el
VIH/SIDA, el
paludismo
y otras
enfermedades**

Meta 6A

Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación de VIH/SIDA



Indicadores Meta 6A	Línea de base	Dato actual	MDM 2015	Brecha 2015*
1. Prevalencia del SIDA (por millón de habitantes)	2,5 (1996)	82,6 (2009)	13,0	-69,6
2. Prevalencia de VIH/SIDA entre las personas de 15 a 24 años (por millón de habitantes)	-	599,0 (2009)	-	-

* MDM-dato actual

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH/SIDA), la malaria, el Chagas y la tuberculosis están afectando a las personas en sus años más productivos. Esto repercute negativamente en familias y comunidades generalmente más pobres, pues ocasionan costos tanto privados como públicos que limitan el desarrollo de nuestro país.

PREVALENCIA DEL VIH/SIDA

La prevalencia de casos de SIDA³¹ en el año 2009 fue de 82,6 personas por un millón de habitantes, cifra que se mantiene constante desde el año 2007 (Gráfico 74). Probablemente el hecho de que el crecimiento se haya detenido se deba a la implementación de las pruebas rápidas de forma masiva que permitieron detectar nuevos casos de SIDA, a la mejora de los sistemas de vigilancia epidemiológica y a una mayor descentralización de los servicios, de manera que el sistema de notificación ha mejorado. Sin embargo, considerando las estimaciones realizadas por el Ministerio de Salud y Deportes en forma conjunta con ONUSIDA, en el país habría personas con SIDA que no han sido detectadas aún, implicando que el sector salud debe realizar esfuerzos adicionales para alcanzar a esta población. Las estimaciones para el año 2009 ascienden a 12.000 casos, pero el sector de salud registró solamente 4.889 casos.

Los avances del Programa Nacional de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)-VIH/SIDA pueden observarse en el incremento de las pruebas registradas, de 28.930 el año 2007 a 136.652 el 2009, lo que ha permitido una detección temprana de los casos en fase VIH. El Programa también incrementó el número de pacientes con tratamiento antirretroviral, de 758 pacientes registrados en el último trimestre del año 2008 a 1.115 en un periodo similar del 2009.

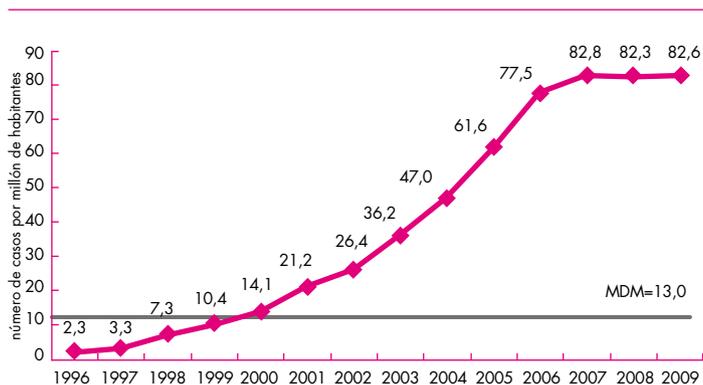
³¹ En anteriores reportes se presentó el indicador de incidencia.

A partir del año 2006, el ascenso en la prevalencia de VIH/SIDA se explica mayormente por la prevalencia de VIH, como resultado de las acciones que en el Programa de ITS-VIH/SIDA del Ministerio de Salud y Deportes se vienen realizando para la detección temprana de personas en esta etapa de la enfermedad. Ello les ha permitido iniciar un tratamiento oportuno y mejorar las expectativas de vida de los pacientes (Gráfico 75).

El mayor número de casos de SIDA se concentra principalmente en las ciudades de Cochabamba (149 por millón de habitantes) y Santa Cruz (148 por millón de habitantes), que representan el 89% de los casos notificados (Cuadro 8).

GRÁFICO 74

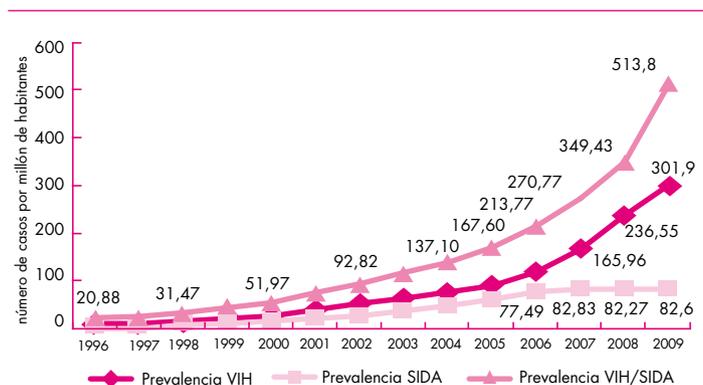
Prevalencia de casos de SIDA, 1996-2009



Fuente: UDAPE con información del MSD

GRÁFICO 75

Prevalencia de VIH/SIDA 1990-junio 2009



Fuente: UDAPE con información del MSD

CUADRO 8

Prevalencia de SIDA por departamento, 2004-2009*

Departamento	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Chuquisaca	20	20	23	23	11	14
La Paz	24	36	40	39	34	34
Cochabamba	26	43	65	95	113	149
Oruro	19	28	25	36	43	58
Potosí	5	5	7	5	3	0
Tarija	18	37	40	47	44	44
Santa Cruz	126	151	190	188	166	148
Beni	18	25	24	17	5	0
Pando	0	0	0	55	13	0
Bolivia	47	62	77	77	83	83

Fuente: UDAPE con información del Programa Nacional de ITS-VIH/SIDA del MSD

* Número de casos por millón de habitantes

Los registros señalan que hay una mayor proporción de hombres con VIH, ya que la relación hombre-mujer es de 2 a 1, aunque existen ciertas regiones en las cuales la relación es de 1 a 1. Esta situación se ha mantenido estable en los últimos años; sin embargo, en la estructura por edades en el grupo de 20 a 24, existe una mayor concentración de mujeres.

El VIH/SIDA se concentra principalmente en la población de 25 a 34 años (37,8%). Como se aprecia, 64,6% de casos de VIH/SIDA se encuentran en el tramo de edad de 15 a 34 años (Gráfico 76).

PREVALENCIA DE VIH/SIDA ENTRE LAS PERSONAS DE 15 Y 24 AÑOS

Hasta el 2008, los casos notificados de VIH/SIDA en jóvenes entre 15 y 24 años de edad han ido aumentando en niveles mayores al 30%. El año 2009, el ascenso fue menor al 10%; sin embargo, cada nueva generación de jóvenes que llega a la edad reproductiva incrementa el riesgo de un ascenso en la enfermedad. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Demografía y Salud, en promedio el 25% de personas entre 15 y 24 años identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión del VIH (Cuadro 9).

CUADRO 9

Prevalencia de VIH/SIDA en personas entre 15 y 24 años de edad, 2004-2009*

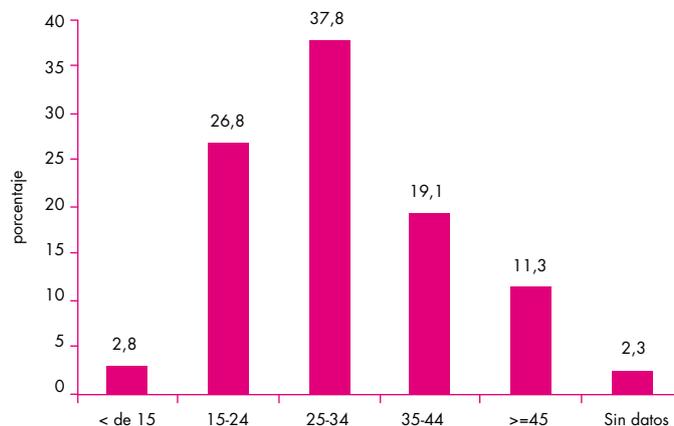
Años	VIH	SIDA	VIH/SIDA	Población	Muertes por SIDA	PVVS	Prevalencia VIH/SIDA
2004	36	21	57	1.784.685	0	288	161
2005	52	29	81	1.835.603	0	369	201
2006	103	31	134	1.883.295	1	502	267
2007	148	19	167	1.933.915	6	663	343
2008	256	17	273	1.985.131	6	930	468
2009	270	26	296	2.034.608	7	1.219	599

Fuente: Programa Nacional de ITS-VIH/SIDA

* Casos notificados por año

GRÁFICO 76

Número de casos de VIH/SIDA notificados, según edad



Fuente: Programa Nacional de ITS-VIH/SIDA

De acuerdo con los resultados de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud y con estudios de vigilancia de segunda generación, como los Estudios de Sexualidad Masculina y VIH/Sida en Bolivia (SEMVBO) y de Comportamiento, Actitudes y Prácticas (CAP) del Receptor Principal de Recursos del Fondo Mundial, se ha identificado un mayor grado de exposición al VIH en los grupos de edad más joven, debido a conductas y prácticas más riesgosas vinculadas con un inicio más temprano en las relaciones sexuales. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2008,

la edad promedio de inicio de las relaciones sexuales es de 17 años en hombres y de 20 años en mujeres.

El Programa Nacional de ITS-VIH/SIDA ha definido una estrategia para el periodo 2010-

2015, que orienta esfuerzos sobre este grupo poblacional, tanto en el área urbana como rural, mediante un trabajo sostenido en las unidades educativas, en la formación de centinelas de la salud (en unidades militares) y en campañas de información sobre la transmisión y protección del VIH/SIDA.

AVANCES EN EL ACCESO AL TRATAMIENTO DE VIH/SIDA

La Ley N° 3729 del 8 de agosto de 2007, Ley de prevención del VIH-SIDA, protección de los derechos humanos y asistencia integral multidisciplinaria para las personas que viven con el VIH-SIDA (PVVS), garantiza los derechos y deberes de las personas que viven con el VIH/SIDA, así como del personal de salud y de la población en general. La Ley establece los Consejos Nacional y Departamental como instancias de coordinación nacional y departamental para la implementación de acciones de prevención, asistencia integral multidisciplinaria, rehabilitación, apoyo, vigilancia y respuesta al VIH/SIDA.

Meta 6C

Haber detenido, y comenzado a reducir, para el año 2015, la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves



Indicadores Meta 6C	Línea de base	Dato actual	MDM 2015	Brecha 2015*
1. Índice de parasitosis anual (IPA) de la malaria (por mil habitantes)	7,5 (1990)	2,8 (2009)	2,0	0,8
2. Porcentaje de municipios con tasa de infestación de Chagas mayor a 3%	56,0 (2003)	19,6 (2009)	0	-19,6
3. Porcentaje de pacientes con tuberculosis curados del total de pacientes notificados	71,2 (2000)	81,5 (2008)	95	13,5

* MDM-dato actual

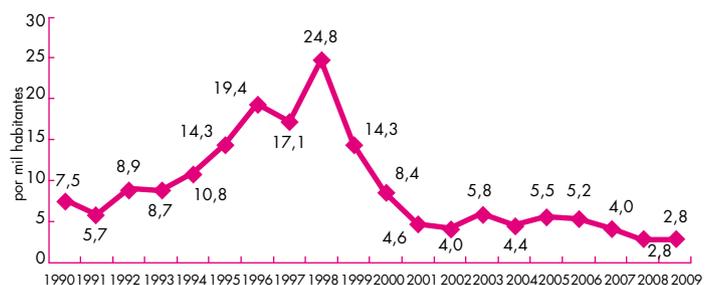
ÍNDICE DE PARASITOSIS ANUAL (IPA) DE LA MALARIA

El indicador "índice de parasitosis anual" (IPA) refleja el número de personas con malaria respecto a la población total de zonas endémicas del país.

En Bolivia, el IPA se mantuvo constante en los últimos dos años en 2,8 por mil habitantes. Sin embargo, desde el año 2005 hasta el 2009 se observa una reducción en más del 50% (de 20.142 casos el 2005 a 9.743 casos el 2009), como resultado de la implementación de la mayor parte de las actividades programadas (Gráfico 77).

GRÁFICO 77

Evolución del IPA de la malaria, 1990-2009



Fuente: Estrategia de Vigilancia y Control de la Malaria
IPA calculado con población considerada en riesgo el 2004

El departamento del Beni es el más endémico del país, pese a haber registrado, entre los años 2006 y 2009, un descenso sostenido. El 2009, se reportaron en este departamento 5.067 casos de malaria, lo que representa el 52% del total de casos reportados a nivel nacional (Cuadro 10).

Por otro lado, los departamentos de La Paz, Pando y Santa Cruz tuvieron un ligero incremento entre los años 2008 y 2009, a consecuencia de las acciones de búsqueda activa realizadas por el Programa Nacional de Malaria con personal voluntario y a contrato adicional al existente en los establecimientos de salud.

La mayoría de los casos reportados de malaria se encuentran en el área rural mientras que menos del 25% se localiza en el área urbana. La mayor proporción de casos registrados en el área urbana se encuentra en la ciudad de Guayaramerín, en el departamento del Beni, donde corre el río Arroyo Las Arenas, que se constituye en un gran criadero de mosquitos transmisores de malaria.

CUADRO 10

Casos reportados de malaria según departamento, 2005-2009*

Departamento	2005	2006	2007	2008	2009
Chuquisaca	650	297	294	132	88
La Paz	528	502	138	247	547
Cochabamba	154	138	143	250	72
Oruro	a.n.e.	a.n.e.	a.n.e.	a.n.e.	a.n.e.
Potosí	203	119	138	156	114
Tarija	5.098	1.779	1.289	1.424	1.252
Santa Cruz	765	473	422	913	1.187
Beni	11.009	14.203	10.882	5.826	5.067
Pando	1.735	1.484	1.304	800	1.416
Bolivia	20.142	18.995	14.610	9.748	9.743

Fuente: Estrategia de Vigilancia y Control de la Malaria
 a.n.e.: Área no endémica
 * En número de casos

El Programa Nacional de Malaria ha venido ajustando el número de municipios endémicos con el objetivo de afinar las estrategias de intervención por departamento (Cuadro 11). Hasta inicios del año 2005, se consideraba zona endémica a 150 municipios donde alguna vez se reportó casos de malaria. A partir del análisis de los casos importados y autóctonos, se constató que para fines del mismo año sólo hubo transmisión de la malaria en 80 municipios. Posteriormente, en el año 2008 se evidenció transmisión de malaria en 69 municipios endémicos, por lo que habría disminuido la población en riesgo a 1,4 millones de habitantes.

CUADRO 11

IPA ajustado para 69 municipios con transmisión activa según departamento, 2005-2009

Departamento	2005	2006	2007	2008	2009
Chuquisaca	4,5	3,0	2,7	1,0	0,6
La Paz	3,0	3,1	0,9	2,4	4,8
Cochabamba	0,4	0,7	0,6	1,0	0,3
Oruro	a.n.e.	a.n.e.	a.n.e.	a.n.e.	a.n.e.
Potosí	4,6	4,4	6,6	5,6	4,3
Tarija	29,0	7,9	5,8	6,1	5,4
Santa Cruz	0,3	1,1	1,0	2,5	3,2
Beni	37,0	60,2	45,5	25,4	21,4
Pando	42,8	37,9	33,3	19,5	34,1
Bolivia	14,1	13,3	10,4	7,0	7,0

Fuente: Estrategia de Vigilancia y Control de la Malaria
 a.n.e.: Área no endémica
 * por mil habitantes

FINANCIAMIENTO PARA MALARIA

En noviembre de 2008 el Fondo Mundial de Lucha contra el VIH/SIDA, la Tuberculosis y la Malaria informó que la Propuesta País presentada a la 8va Ronda de convocatorias del Fondo Mundial por el Mecanismo de Coordinación País-Bolivia (MCP-Bolivia) para la malaria fue aprobada para su financiamiento para el periodo 2009-2014 por un monto de US\$14.000.000.

Con la implementación de este proyecto, se prevé que se podrá cumplir sin mayores problemas la meta del Milenio 6, que establecía una disminución de los casos de malaria reportados el 2000 (31.468 casos) en un 50% para fines del 2010 y otro 50% de esta meta para fines del 2015. El país está más de dos años adelantado en el cumplimiento de estas metas, ya que para fines del 2008 se reportaron a nivel nacional sólo 9.748 casos de malaria, más de 6.000 casos menos de lo requerido para cumplir la meta del 2010. Para fines del 2015, con seguridad se van a reducir los casos reportados por debajo de los 7.822 casos, ya que la tendencia de los últimos 4 años señala que dicho nivel de casos se logrará para fines del 2010. Para fines del 2015, se espera lograr la eliminación de la malaria por *Plasmodium falciparum*; para fines del 2020, la eliminación de la malaria por *Plasmodium vivax*.

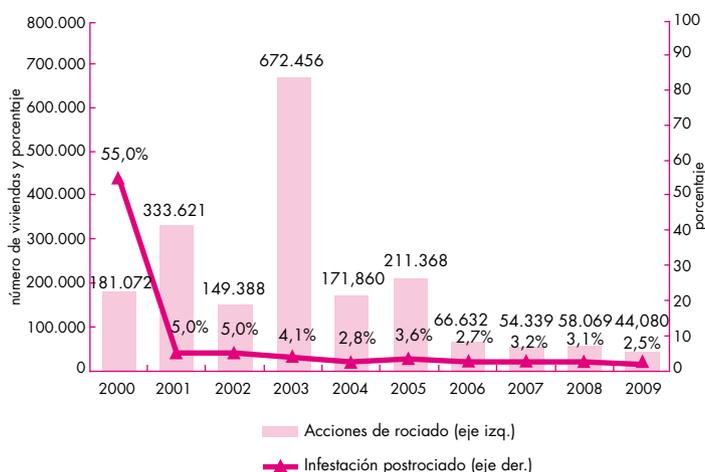
PORCENTAJE DE MUNICIPIOS CON TASA DE INFESTACIÓN DE CHAGAS MAYOR A 3%

Como resultado de las actividades continuas del Programa Nacional de Chagas en control vectorial, desde el año 2000, se logró reducir en los 168 municipios del área endémica de Chagas los índices de infestación por el vector *T. infestans* del 55% a un índice de infestación residual de 2,5% como promedio nacional en la gestión 2009 (Gráfico 78).

Los departamentos de Santa Cruz (3,7%), Tarija (3,4%) y Chuquisaca (3,0%) registraron las más altas tasas de infestación de Chagas en el año 2009. En el periodo 2006-2009, la tendencia del indicador en la mayoría de los departamentos ha sido satisfactoria (Gráfico 79).

GRÁFICO 78

Infestación de Chagas, post rociado y acciones de rociado, 2000-2009



Fuente: Elaboración propia con información del Programa Nacional de Chagas

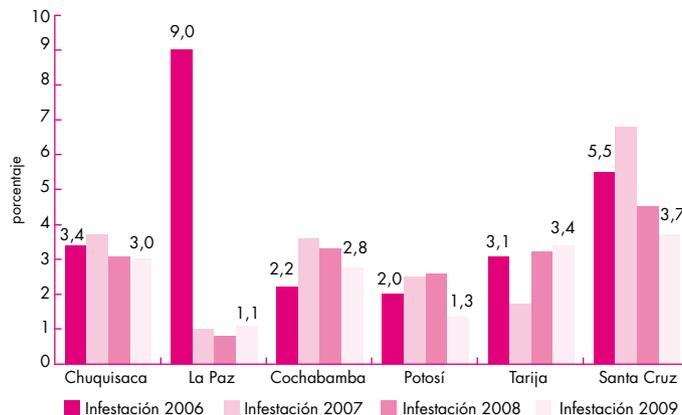
El departamento de la Paz ha registrado una disminución importante entre los años 2006 y 2009, de 9% a 1,1%, lo cual indica que las acciones de rociado tanto dentro como fuera del domicilio han sido efectivas, ya que se habría encontrado menor número de vinchucas portadoras de la enfermedad.

La heterogeneidad de los resultados en los departamentos sugiere que el Programa Nacional de Chagas debe tener en cuenta las particularidades departamentales al momento de coordinar y gestionar las acciones desde el nivel central.

Las altas tasas reportadas en los departamentos de Santa Cruz, Tarija y Chuquisaca se explican por los resultados obtenidos de las acciones de rociado realizadas tanto dentro como fuera de las viviendas. Así, Santa Cruz y Chuquisaca registraron las más altas tasas de infestación dentro del domicilio: 1,5% y 1,4% respectivamente (Gráfico 80). En cuanto a Tarija, ésta presentó, junto a Santa Cruz, las más altas tasas de infestación peridomicilio de la gestión 2009: 2,4% y 2,2% respectivamente (Gráfico 81).

GRÁFICO 79

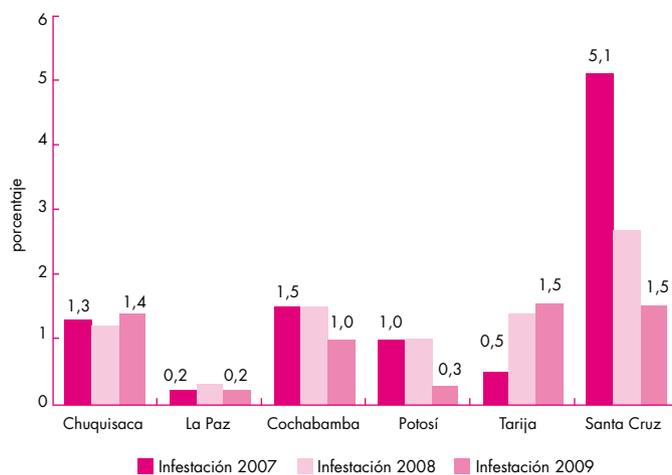
Infestación de viviendas total (intra y peridomicilio), 2006-2009



Fuente: UDAPE con información del Programa Nacional de Chagas

GRÁFICO 80

Infestación intradomicilio, 2007-2009



Fuente: UDAPE con información del Programa Nacional de Chagas

En el año 2009, de los 168 municipios endémicos del país, 33 municipios presentaron una infestación vectorial de Chagas mayor al 3%. Los departamentos de Chuquisaca, Cochabamba y Santa Cruz presentan la mayor cantidad de municipios con infestación vectorial mayor al 3% (Cuadro 12).

CUADRO 12

Municipios con infestación de Chagas según departamento, 2009

Departamento	Municipios con infestación vectorial de <i>Triatoma infestans</i> de Chagas mayor a 3%	Municipios con infestación vectorial de <i>Triatoma infestans</i> menor a 3%
Chuquisaca	12	15
La Paz	0	11
Cochabamba	7	32
Potosí	3	15
Tarija	4	6
Santa Cruz	7	11
<i>Total</i>	<i>33</i>	<i>90</i>
<i>Porcentaje</i>	<i>19,6</i>	<i>53,6</i>

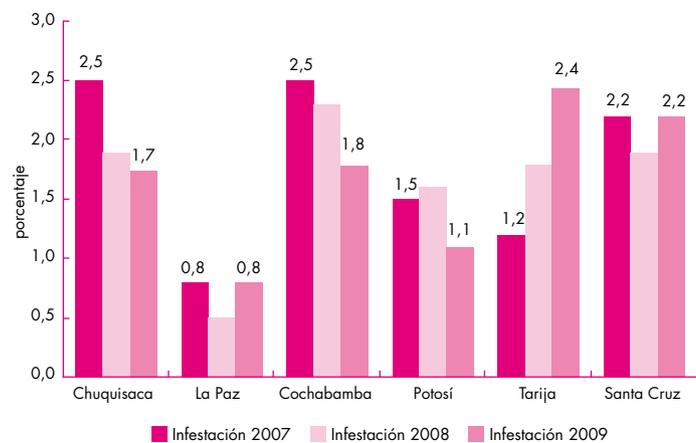
Fuente: Programa Nacional de Chagas

* Número de municipios

Los municipios con infestación de Chagas mayor al 3% fueron variables durante los últimos seis años, evidenciado problemas de gestión para controlar la infestación de Chagas en las zonas endémicas del país. La gestión involucra los diferentes ámbitos de operadores (central, departamental y municipal) y la disponibilidad de recursos para financiar las actividades del programa (Gráfico 82).

GRÁFICO 81

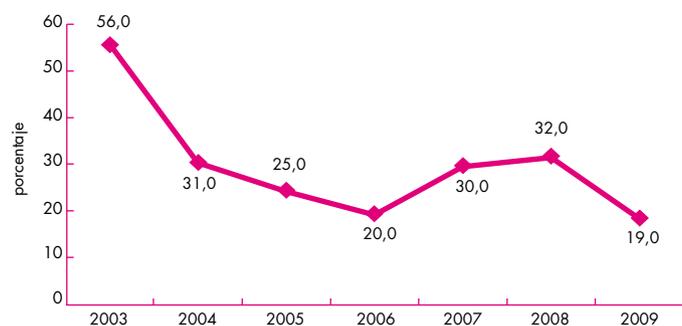
Infestación peridomicilio, 2007-2009



Fuente: Programa Nacional de Chagas

GRÁFICO 82

Porcentaje de municipios con infestación de Chagas mayor al 3%, 2003-2009



Fuente: UDAPE con información del Sistema Nacional de Información en Salud y Vigilancia Epidemiológica (SNIS-VE), Programa Nacional de Chagas

**CAMPAÑA DE SEROPREVALENCIA EN MENORES DE 1 A 5 AÑOS DE EDAD
EN LOS VALLES MESOTÉRMICOS DE BOLIVIA**

En el periodo 2008/2009, con base en un protocolo de investigación desarrollado por el Programa Nacional de Chagas, se inicia la campaña de seroprevalencia en niños de 1 a 5 años de edad en los valles de los departamentos de La Paz, Cochabamba, Santa Cruz, Potosí, Tarija y Chuquisaca.

El objetivo de esta investigación es determinar la seroprevalencia de la infección chagásica humana en la población de 1 a 5 años de edad residente en el área rural, relacionada con las acciones en control vectorial implementadas desde el año 2000. Los resultados del estudio son los siguientes:

**Tamizaje, serología positiva y prevalencia en niños(as) menores de 5 años
(Número de niños (as))**

Departamento	1990			2009		
	Niños tamizados < 4 años			Niños tamizados < 5 años		
	Total	Positivos	Seroprevalencia	Total	Positivos	Seroprevalencia
Chuquisaca	77	26	33,80%	2782	118	4,20%
La Paz	32	5	15,60%	3373	16	0,40%
Cochabamba	65	14	21,50%	2734	41	1,50%
Potosí	34	9	26,50%	2777	91	3,10%
Tarija	40	8	20,00%	1319	25	1,90%
Santa Cruz	115	23	20,00%	2941	112	3,80%
Total	363	85	23,40%	15926	403	2,50%

La disminución de la seroprevalencia de 23,4% en el año 1990 a 2,5% en el 2009 es resultado de 10 años de acciones de campo en el componente control vectorial e Información, Educación, Comunicación y Capacitación (IECC). Éste tuvo un impacto positivo en la disminución de la infestación de viviendas con la vinchuca *Triatoma infestans* del 55% el año 2000 a menos de 3% en la región de valles del área endémica en Bolivia.

Uno de los objetivos del Programa para los próximos años es la implementación de la vigilancia entoepidemiológica a nivel de comunidades en el marco del Modelo Sanitario de Salud Familiar Comunitario Intercultural (SAFCI) para alcanzar la certificación del corte de la transmisión vectorial del parásito *Trypanosoma cruzi* por *Triatoma infestans* en Bolivia.

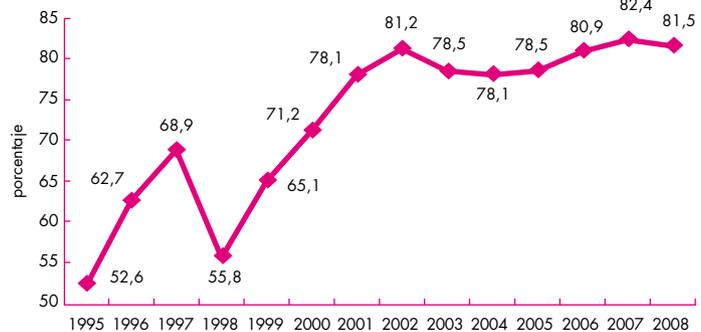
**PORCENTAJE DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS
CURADOS DEL TOTAL DE PACIENTES
NOTIFICADOS**

La carga de tuberculosis notificada del país es una de las más altas de la región de las Américas. Según los datos estimados por la Organización Panamericana de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), para el 2007 existían 10.000 personas enfermas de tuberculosis en todas sus formas.

Para el 2009, la notificación de casos procedentes de los establecimientos de salud del país muestra una incidencia de casos positivos pulmonares de 58,1 por 100.000 habitantes y de la tuberculosis en todas sus formas de 81,9 por 100.000 habitantes. Esta situación ubica al país entre los doce países que tienen la más alta carga de tuberculosis (Perú, Haití, República Dominicana, México, Honduras, Ecuador, Brasil, Nicaragua, Guyana, Colombia y Guatemala) y una incidencia estimada de 100 por 100.000 habitantes, según la OPS/OMS.

GRÁFICO 83

Evolución de casos curados de tuberculosis del total notificados, 1995-2008



Fuente: UDAPE con información de SNIS-VE, Programa Nacional de Chagas

En razón a que las cohortes de tratamiento se toman de enero a diciembre de cada año y a que el tratamiento tiene una duración de 6 meses, el número total de pacientes curados se conoce con un año de rezago. El dato reciente proveniente del Programa Nacional corresponde al año 2008, en el cual, el porcentaje de curados respecto al total de notificados fue de 81,5% (Gráfico 83). El departamento de Potosí es el que registra la menor tasa de curación de pacientes tuberculosos (73,5) y el departamento de Tarija registra el mayor porcentaje de pacientes notificados que culminaron con el tratamiento (86,8) (Cuadro 13).

El porcentaje de pacientes curados el 2008 fue menor al reportado el año 2007 (82,4%). Este descenso se produce a pesar del esfuerzo realizado en las actividades de seguimiento a los pacientes para que cumplan con el tratamiento. Por esta razón, una importante iniciativa para mejorar las tasas de curación ha sido la conformación de la Asociación Nacional de Pacientes contra la Tuberculosis (ASPACONT), que busca empoderar a los afectados en la lucha contra la tuberculosis y contar con el apoyo entre pares.

El Programa Nacional continúa realizando esfuerzos para fortalecer la vigilancia para la detección precoz y el tratamiento oportuno de los casos sensibles para cortar la cadena de transmisión y evitar la generación de casos resistentes. Los lineamientos se encuentran en las Normas Nacionales de Tuberculosis para reducir los porcentajes de abandono, de transferencias desconocidas y de fracasos.

CUADRO 13

Tasa de curación por departamento, 2000-2008 (en porcentaje)

Departamento	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
La Paz	60,6	65,1	66,7	58,6	53,4	60,1	74,9	81,7	74,8
El Alto	70,8	66,7	81,7	78,6	72,7	71,4	80,1	71,2	74,8
Oruro	74,1	75,2	72,4	82,5	78,7	85,4	80,0	85,7	78,3
Potosí	69,9	79,0	80,7	81,9	78,0	76,0	72,5	74,6	73,5
Cochabamba	78,8	86,3	89,0	81,1	89,6	83,5	79,5	84,0	81,9
Chuquisaca	13,3	73,6	77,2	80,2	85,1	84,0	79,4	81,1	81,1
Tarija	90,0	91,1	83,6	86,8	84,4	86,4	80,4	87,0	86,8
Santa Cruz	70,2	82,0	86,6	85,4	84,9	85,5	84,4	84,4	85,8
Beni	75,1	77,7	80,9	87,2	85,7	84,8	89,0	83,9	82,7
Pando	43,2	62,5	84,4	75,0	70,6	84,5	92,6	79,0	74,6
Bolivia	71,2	78,1	81,2	78,5	78,1	78,5	80,9	82,4	81,5

Fuente: Programa Nacional de Tuberculosis

El logro de la meta al 2015 depende en gran medida del compromiso y de la actitud del personal de salud en los establecimientos de salud en el cumplimiento de las normas nacionales en la detección y curación de los casos (calidad del Tratamiento Acortado Directamente Observado, DOTS).

Principales acciones del objetivo 6

Acciones	Objetivo
Centros Departamentales de Vigilancia y Referencia (CDVIR) de ITS/VIH/SIDA	Brindar atenciones preventivas a la población en general.
Plan Estratégico Multisectorial 2008-2012	Controlar la incidencia de ITS/VIH/SIDA y la morbi-mortalidad por VIH/SIDA a través de la capacitación integral del personal de salud y de la movilización comunitaria promoviendo la prevención y la atención integral.
Programa Nacional de Malaria	Mejorar la calidad del diagnóstico y la disponibilidad de antimaláricos. Mejorar el sistema de información del Programa y fortalecer la vigilancia entomológica.
Estrategia Integral Intersectorial de Prevención y Control de la Enfermedad de Chagas en Bolivia	Intervenir con promoción prevención, atención y control de la enfermedad de Chagas en toda el área endémica del país, con la participación activa de los departamentos y municipios.
Gobiernos municipales y Chagas	Contratar personal necesario para la conformación de equipos operativos de los diferentes componentes del Programa Chagas.
Diagnóstico y tratamiento de Chagas	Coadyuvar a la reducción de la tasa de infestación de Chagas.
Compra de insumos, reactivos y medicamentos antituberculosos	Garantizar el diagnóstico y el tratamiento dispensado gratuitamente en los establecimientos de salud.
Tratamiento acortado directamente observado (DOTS)	Asegurar la curación de la tuberculosis.
Atención en recintos penitenciarios	Atender a personas privadas de libertad.
Programa en poblaciones indígenas y originarias	Atender a poblaciones indígenas y originarias del país.
Información a la población	Eliminar el estigma de la enfermedad y mejorar las tasas de curación.
Asociación Nacional de Pacientes Contra la Tuberculosis (ASPACONT)	Empoderar a los afectados en la lucha contra la tuberculosis y en el apoyo entre pares para mejorar las tasas de curación.



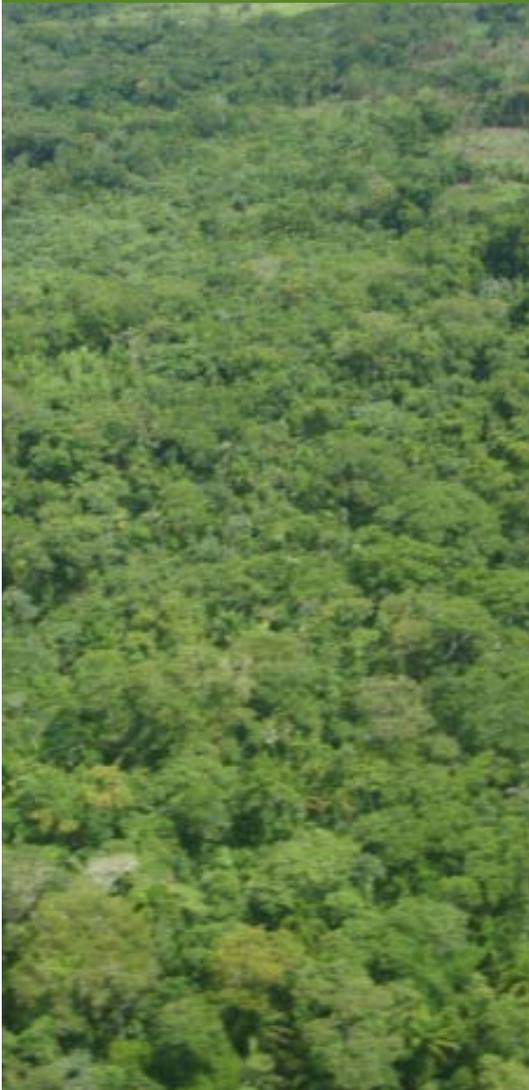


OBJETIVO 7

Garantizar la
sostenibilidad
del medio
ambiente

Meta 7A

Incorporar los principios del desarrollo sostenible en las políticas y los programas nacionales y revertir la pérdida de recursos del medio ambiente



Indicadores Meta 7A	Línea de base	Dato actual	MDM 2015	Brecha 2015**
1. Porcentaje de la superficie nacional cubierta por bosques	-	53,4 (2009)	-	-
2. Superficie nacional ocupada por áreas protegidas (millones de hectáreas)	16,8 (2001)	17,1 (2008)	17,2	0,1
3. Consumo de clorofluorocarburos que agotan la capa de ozono (toneladas de PAO)*	80,3 (2001)	9,0 (2008)	0,0	-9,0

* PAO: Potencial de agotamiento de ozono

** MDM-dato actual

Durante las últimas décadas, se ha producido un creciente interés acerca de la relación entre la economía y el medio ambiente. Esto ha conducido a desarrollar investigaciones en este campo, elaborar políticas públicas y a realizar acciones a todo nivel (mundial, nacional y local).

La preocupación sobre la problemática ambiental en Bolivia es relativamente reciente. Se inició en la década de los años noventa, a partir de la participación de Bolivia en foros internacionales de medio ambiente. En consecuencia, el país no cuenta con una sistematización de la generación de información sobre el tema que permita evaluar la magnitud de las externalidades ambientales, y sólo muy recientemente se han constituido redes de monitoreo ambiental que permitirán una cuantificación exacta de los contaminantes o residuos más importantes a nivel urbano.

PORCENTAJE DE LA SUPERFICIE NACIONAL CUBIERTA POR BOSQUES

El 2009, Bolivia cuenta con 58.470.000 hectáreas de bosques naturales, equivalente al 53,4%³² de la superficie total, constituyéndose en un gran desafío su preservación y aprovechamiento sostenible, para lo cual también es necesario reforzar los sistemas de información y fortalecer la institucionalidad encargada de velar por el cumplimiento del régimen forestal.

En los últimos años la superficie boscosa se ha visto gravemente afectada por la expansión de la frontera agrícola y ganadera. A pesar de que no se cuenta con un reporte oficial de la

³² Informe Anual 2009, Autoridad de Fiscalización y Control Social de Bosques y Tierra (ABT)

superficie de bosques deforestada ilegalmente, el ex Ministerio de Desarrollo Sostenible reportó que en quince años (1971-1986) se habrían deforestado 140.000 hectáreas anualmente. Asimismo, la FAO estableció que para el período 1990-2000, la deforestación fue de 168.000 hectáreas. Los estudios del Museo de Historia Nacional Noel Kempff, establecieron para el período 2000-2005 una deforestación anual de 300.000 hectáreas.

SUPERFICIE NACIONAL OCUPADA POR ÁREAS PROTEGIDAS

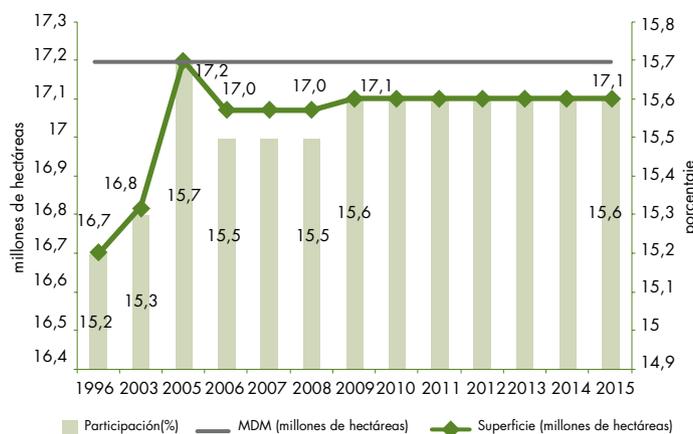
Las 22 áreas protegidas a nivel nacional en Bolivia cuentan con una superficie superior a las 17,1 millones de hectáreas que están a cargo del Servicio Nacional de Áreas Protegidas (SERNAP) (Gráfico 84)³³. Predominan los parques nacionales y áreas naturales de manejo integrado (PN ANMI), pero también se cuenta con reservas naturales de fauna y flora y reservas de la biósfera. En el ámbito nacional, Bolivia cuenta con 7 parques nacionales y áreas naturales de manejo integrado, 6 parques nacionales, 3 áreas naturales de manejo integrado, 2 reservas de la biósfera, 2 reservas nacionales de flora y fauna, 1 reserva biológica y 1 reserva nacional de la vida silvestre amazónica.

El área protegida de mayor superficie es el PN ANMI Kaa-lya del Gran Chaco, situado en el departamento de Santa Cruz con 3,4 millones de hectáreas, seguido por el ANMI San Matías, situado en Santa Cruz, con una superficie de 2,9 millones de hectáreas y el PN ANMI Madidi situado en La Paz, que cuenta con 1,9 millones hectáreas. Por otro lado, el área protegida más antigua en Bolivia, en términos de la fecha de creación (1939), es el PN Sajama, mientras el PN ANMI Iñaño, creado el año 2004, corresponde al último parque nacional creado.

³³ El anexo 2 presenta un cuadro con algunas características de las áreas protegidas en Bolivia. Asimismo, señala que algunas áreas protegidas se encuentran actualmente bajo gestión territorial con responsabilidad compartida.

GRÁFICO 84

Evolución de la superficie bajo área protegida, 1996-2015



Fuente: Elaboración con base en información del Servicio Nacional de Áreas Protegidas (SERNAP)

SUSTANCIAS AGOTADORAS DE LA CAPA DE OZONO

El debilitamiento de la capa de ozono se constituye en un problema global, en la medida en que no sólo afecta la salud del ser humano y de los ecosistemas, sino que también provoca problemas en el comercio internacional y afecta la práctica de un desarrollo sustentable.

La adhesión de Bolivia al Convenio de Viena para la protección de la capa de ozono (aprobado mediante Ley N° 1584 de agosto de 1994) y al Protocolo de Montreal, relativo a las sustancias agotadoras de la capa de ozono y a sus enmiendas (Londres, 1990 y Copenhague) ha resultado en que se adopten las disposiciones técnico-administrativas del Convenio de Viena adecuadas para proteger la salud humana y el medio ambiente, controlando, limitando, reduciendo o previniendo los efectos adversos resultantes o que puedan resultar de las actividades humanas que modifiquen o puedan modificar la capa de ozono. También dio inicio al proceso de eliminación de las sustancias clorofluorocarbonadas (CFC) del Anexo A-Grupo I en 1994 y se compromete a cumplir los calendarios establecidos por el Protocolo de Montreal.

A partir de enero de 2009, en Bolivia queda prohibida la importación de sustancias del Anexo A Grupo I, correspon-

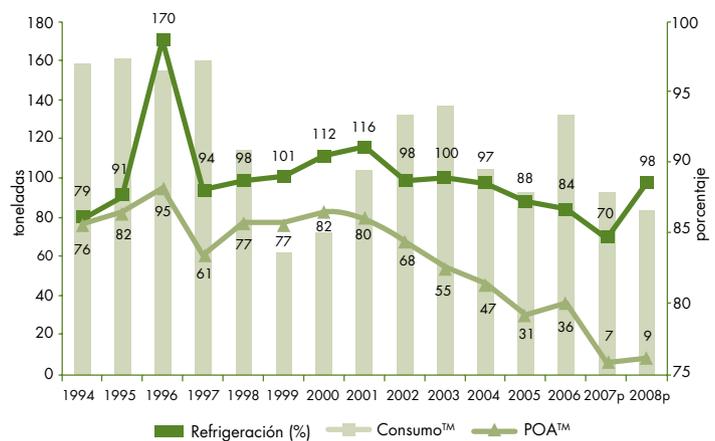
diente a los clorofluorocarburos, mientras que a partir de enero de 2010 se elimina la importación de halones y otros componentes halogenados, sustancias que corresponden al Anexo A Grupo II y Anexo B Grupo I. A su vez, la importación de sustancias del Anexo B grupo III, correspondiente al tricloroetano (metilcloroformo) debe presentar una reducción de 70% el año 2010 y eliminarse para enero del 2015.

El consumo de ozono y de sustancias agotadoras de ozono fue descendiendo, pasando, en el caso de las sustancias agotadoras de ozono (SAO), de 76 toneladas métricas en 1998 a 9 toneladas el 2008 (Gráfico 85). El punto más alto se logró en 1996 con 170 toneladas métricas, mientras que el consumo más bajo se presentó el año 2007, con cerca de 70 toneladas, presentándose una tendencia decreciente en el consumo.

El incremento a 98 toneladas de consumo de ozono en el año 2008 se explica posiblemente por el incremento del consumo de productos de refrigeración y espuma. Para el año 2009, se espera alcanzar la meta fijada en el "Reglamento de Gestión Ambiental de Sustancias Agotadoras del Ozono", donde se establece una reducción del 100% en las importaciones de SAO.

GRÁFICO 85

Consumo y potencial agotador del ozono por año, 1994-2008



Fuente: INE (2006, 2007, 2008)

En promedio, el 90% del total de sustancias agotadoras de ozono se explica por las sustancias de refrigeración, mientras que la espuma representa cerca del 7% y las sustancias para fumigación, solventes, halones y aerosoles representan menos del 3%. Para la gestión 2008, las sustancias refrigerantes participaron del 87% de las sustancias agotadoras de ozono.



Meta 7B

Reducir a la mitad el porcentaje de personas sin acceso sostenible a agua potable y a servicios básicos de saneamiento para el año 2015



Indicadores Meta 7B	Línea de base	Dato actual	MDM 2015	Brecha 2015*
1. Porcentaje de la población con acceso sostenible a agua potable	57,5 (1992)	74,6 (2008)	78,5	3,9
2. Porcentaje de la población con acceso a servicios de saneamiento básico	28,0 (1992)	48,4 (2008)	64,0	15,6

* MDM-dato actual

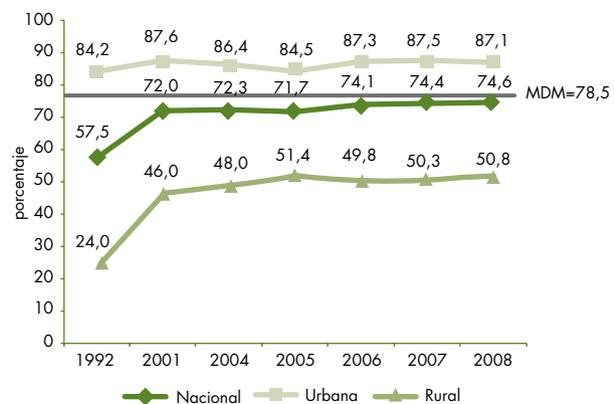
ACCESO A AGUA POTABLE

El acceso a agua potable es un indicador que mide la capacidad que tiene un país de potabilizar el agua para luego distribuirla entre toda la población. También se constituye en un importante referente del estado de salud de las personas. A nivel mundial, el 18% de la población no tiene acceso a agua potable y más de dos mil millones de personas no cuentan con saneamiento adecuado.

La cobertura de agua potable en 2008 llegó a 74,6% en el año 2008 (Gráfico 86). Este avance es el resultado de la implementación del Plan Nacional de Saneamiento Básico 2001-2010, mediante programas nacionales y regionales que permitieron la ejecución de proyectos de agua potable y saneamiento en distintas regiones del país. El área urbana es la que cuenta con mayor cobertura registrada, alrededor de 87,1%, mientras que en el área rural sólo abastece a la mitad de la población (50,8%). La brecha aún es considerable entre las áreas urbana y rural: 36,3 puntos porcentuales.

GRÁFICO 86

Evolución de la cobertura de agua potable, 1992-2008



Fuente: Viceministerio de Agua Potable y Saneamiento Básico

Para el año 2015, se prevé superar la meta planteada para el 2015 (78,5%), estimando alcanzar una cobertura de 82,0% a nivel nacional.

ACCESO A SANEAMIENTO BÁSICO EN EL PAÍS

En el 2008, el 48,4% de la población boliviana contaba con acceso a saneamiento básico; el área urbana (54,3%) es la que tuvo mayor cobertura. En los últimos años, el incremento de las coberturas ha sido austero, principalmente debido a que los municipios priorizan el agua potable antes que el saneamiento básico (Gráfico 87).

Aún existe una brecha considerable entre las áreas urbana y rural de 17,2 puntos porcentuales (2008). Esta brecha ha disminuido muy poco desde el año 1992 (1,5 puntos porcentuales), a pesar de haber registrado un importante avance el año 2001 (14,4 puntos porcentuales).

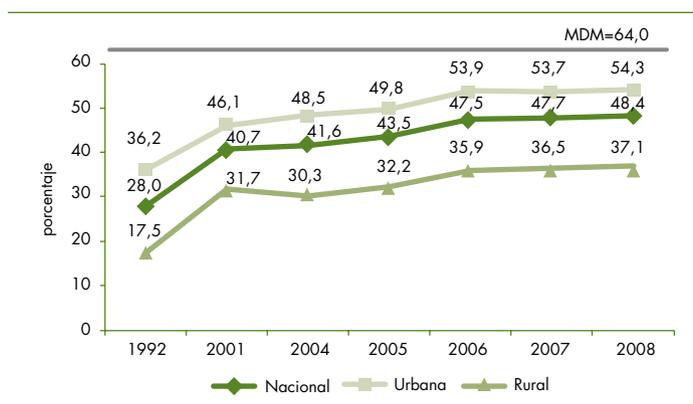
Para el año 2015, se prevé que se podría alcanzar la meta planteada de 64,0% de cobertura en saneamiento, siempre y cuando se realice un esfuerzo importante en implementar estrategias e inversiones para incrementar la cobertura de saneamiento en 16% en los próximos años. En promedio, se requiere avanzar 2,2 puntos por-

centuales por año, una labor factible, dado que hubo años en los que el crecimiento superó los 2 puntos porcentuales.

El crecimiento poblacional se ha acentuado principalmente en las áreas periurbanas de las ciudades metropolitanas, debido a la migración de personas desde las áreas rurales y de otros departamentos a las zonas ubicadas alrededor de las ciudades metropolitanas. La población de estas zonas realiza asentamientos construyendo sus viviendas sin priorizar los servicios de agua potable y de alcantarillado sanitario, para luego gestionar o pedir a las instancias correspondientes la dotación de estos servicios.

GRÁFICO 87

Evolución de saneamiento básico, 1992-2008



Fuente: Viceministerio de Agua Potable y Saneamiento Básico

Principales acciones del objetivo 7

Acciones	Objetivo
Programa de Inversiones en Agua Potable y Alcantarillado	Dotar de servicios a los habitantes de las zonas periurbanas de las principales ciudades del país.
Programa de Agua para Pequeñas Comunidades Rurales	Desarrollar mecanismos de financiamiento para las EPSAS rurales y municipios, brindando asesoramiento para la implementación de proyectos
Programa de Agua y Saneamiento Básico para Pequeños Municipios (PROAGUAS), Programa de Apoyo a la Higiene y Salud de Base (PROHISABA), Programa Andino de Servicios Básicos contra la Pobreza, (PROANDES)/ MULTIDONANTE y Programa de Apoyo Sectorial en el Abastecimiento de Agua y Saneamiento (PASAAS)	Ejecutar proyectos de agua potable y saneamiento básico en el área rural.
Programas PROINSA, PROSUR y Empresas Prestadoras de Servicios de Agua Potable y Alcantarillado (EPSAS)	Ejecutar proyectos de agua potable y saneamiento básico en el área urbana.
Comisión Gubernamental del Ozono (COGO)	Establecer, coordinar y aplicar la Estrategia Nacional de Eliminación de Sustancias Agotadoras de Ozono (ENESAO), prevista para reducir y eliminar el consumo de las mencionadas sustancias en Bolivia.
Adhesión de Bolivia a la enmienda del Protocolo de Montreal	Implantar un sistema de concesión de licencias de importación y exportación de sustancias controladas nuevas, usadas, recicladas y regeneradas. Aspecto que ha sido establecido en el Decreto Supremo N° 27421 del Sistema de Licencias de Importación y Control de Sustancias Agotadoras del Ozono (SILICSAO), de fecha marzo de 2004.
Gestión Ambiental de Sustancias Agotadoras del Ozono (RGASAO)-D.S. N° 27562	Eliminar las sustancias CFC y el cronograma de cuotas de importación para sustancias de los Anexos A,B y C.





OBJETIVO 8

Fomentar
una alianza
mundial para
el desarrollo

Meta 8A

Desarrollar un sistema comercial y financiero abierto, basado en normas, previsible y no discriminatorio



Indicadores Meta 8A	Línea de base	Dato actual	MDM 2015	Brecha 2015
1. Porcentaje de las exportaciones libres de aranceles admitidas por países desarrollados	-	35,59 (2008)	-	-

A cinco años del 2015, año en el que debieran alcanzarse los objetivos de desarrollo del Milenio, el objetivo 8 recobra mayor importancia, toda vez que los países en desarrollo, entre los que se encuentra Bolivia, requieren no sólo de mayor ayuda oficial al desarrollo sino que se concreten cambios estructurales en el sistema financiero y comercial, para que estos países se beneficien también de las oportunidades que ofrece la globalización. Para ello, es fundamental la voluntad política de los países industrializados, cuyas decisiones pueden dar curso a un comercio internacional más justo y a una efectiva transferencia de tecnología. De lo contrario, muchos países continuarán en desventaja social y económica y muy lejos de alcanzar los objetivos establecidos el año 2000.

PORCENTAJE DE LAS EXPORTACIONES LIBRES DE ARANCELES ADMITIDAS POR PAÍSES DESARROLLADOS³⁴

La mayor parte de las exportaciones bolivianas se destinan a los países vecinos³⁵ y sólo alrededor de una cuarta parte del total llega a los países más desarrollados. Estas exportaciones tienen mucha importancia para Bolivia, puesto que corresponden a productos no tradicionales que generan fuentes de empleo y que contribuyen a resolver la pobreza así como los altos niveles de desempleo, de subempleo y de informalidad.

El año 2008, del total exportado por Bolivia a los países desarrollados, sólo el 35,6% fue admitido libre de aranceles. Este porcentaje registró un incremento menor al 1% respecto al año 2007, y no logró alcanzar las mayores preferencias arancelarias registradas el 2006 (43,4%) (Gráfico 88).

Según el Informe 2010 de las Naciones Unidas sobre el progreso de los objetivos de desarrollo del Milenio, las importaciones libres de aranceles admitidas por los países desarro-

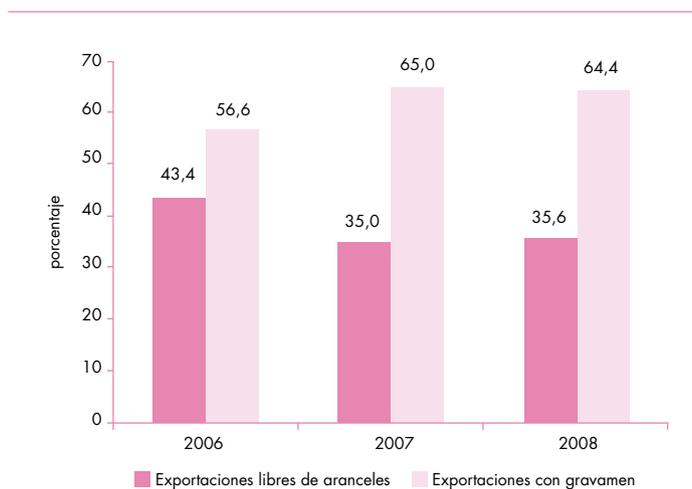
³⁴ Seguimiento al indicador "exportaciones admitidas por países desarrollados libres de aranceles", que mide el acceso de los productos bolivianos de exportación a mercados de países desarrollados: Estados Unidos, Canadá, los países europeos y Japón.
³⁵ Exportación, sobre todo, de gas y de otras materias primas.

llados provenientes del conjunto de los países en vías de desarrollo alcanzó al 80%. Esto evidencia que los países desarrollados están otorgando a Bolivia preferencias arancelarias mínimas e insuficientes que están muy por debajo del promedio de preferencias otorgadas al resto de los países en desarrollo.

El año 2005, los países desarrollados se comprometieron a liberar sus mercados casi para la totalidad de las exportaciones provenientes de los países menos desarrollados (97% del total). Esta meta está muy lejana, ya que las promesas relativas al comercio no se están cumpliendo; persiste un sistema comercial internacional con barreras arancelarias y paraarancelarias que no benefician a los países en desarrollo. En el caso boliviano, los países desarrollados liberan del pago de aranceles a las materias primas y gravan los bienes exportados con valor agregado (progresividad arancelaria), lo que implica que con esta política se estaría promoviendo más bien la exportación de materias primas (oro, plata, grano de café, cacao, cuero y algodón) y no así de productos con valor agregado. Medidas como éstas, sólo perpetúan la condición primario-exportadora (Gráfico 89).

GRÁFICO 88

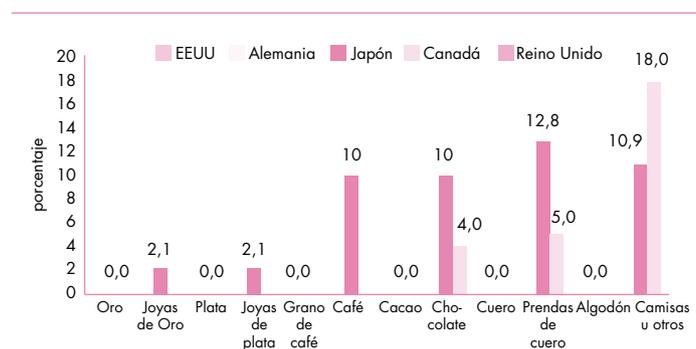
Exportaciones bolivianas admitidas por países desarrollados libres de aranceles, 2006-2008



Fuente: UDAPE con datos de la Cámara Nacional de Exportadores de Bolivia (CANEB) y del INE

GRÁFICO 89

Progresividad arancelaria



Fuente: UDAPE con base en datos de Promueve Bolivia (Market acces maphttp://www.macmap.org/Applied.Tariffs.aspx).

Meta 8D

Abordar en todas sus dimensiones los problemas de la deuda de los países en desarrollo con medidas nacionales e internacionales orientadas a lograr deuda sostenible a largo plazo



Indicadores Meta 8D	Línea de base	Dato actual	MDM 2015	Brecha 2015*
1. Asistencia oficial para el desarrollo como porcentaje del ingreso de los países donantes	-	0,48 (2009)	0,70	0,22
2. Servicio de la deuda externa pública como porcentaje de las exportaciones	-	4,2 (2009)	-	-

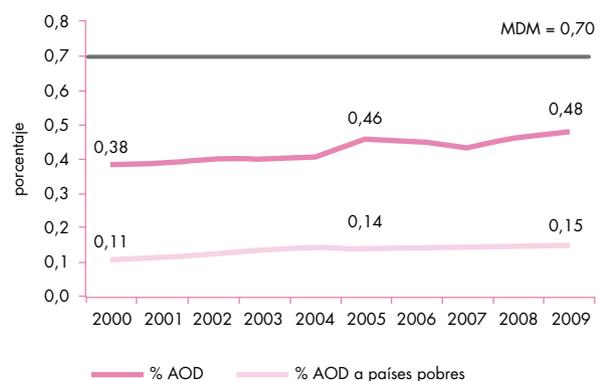
* MDM-dato actual

ASISTENCIA OFICIAL PARA EL DESARROLLO COMO PORCENTAJE DEL INGRESO DE LOS PAÍSES DONANTES³⁶

El año 2009, la Asistencia Oficial para el Desarrollo (AOD) registrada por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) alcanzó al 0,48% del Producto Nacional Bruto (PNB) de los países donantes (Gráfico 90). En términos absolutos, en los últimos seis años, esta ayuda se ha incrementado sustancialmente, puesto que en 2009 (US\$120.000 millones) el importe canalizado como AOD casi se duplicó respecto al monto otorgado el 2003 (US\$69.000 millones). A pesar de ello, aún persiste una brecha de 0,22 puntos porcentuales, respecto al compromiso de los países donantes de destinar el 0,7% de su PNB como AOD.

GRÁFICO 90

Evolución de la AOD neta como porcentaje del PNB de los países de la OCDE, 2000-2009



Fuente: UDAPE con datos de las Naciones Unidas

³⁶ Este indicador muestra el promedio de la AOD otorgada por los doce países miembros de la Comisión de Asistencia para el Desarrollo de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (CAD-OCDE). La meta fijada por estos países es destinar el 0,7% de su Producto Nacional Bruto como AOD, meta que han alcanzado cinco países.

En 2009, al igual que en gestiones anteriores, Suecia (1,12%), Noruega (1,06%), Luxemburgo (1,01%), Dinamarca (0,88%) y los Países Bajos (0,82%) son los cinco países que sobrepasaron la meta fijada y que otorgan una AOD superior al 0,7% de su PNB. De estos cinco países, tres habrían otorgado más del 1,0% de su PNB como AOD y se esperaría que en los próximos años el resto de países miembros de la OCDE incrementen sus contribuciones económicas y alcancen la

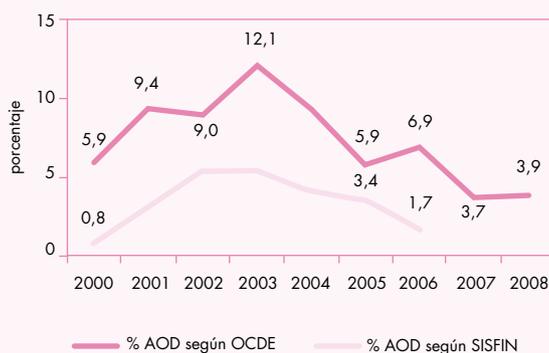
meta fijada para el 2015.

Los países en desarrollo sin Litoral, entre los cuales se encuentra Bolivia, recibieron el 0,15% del PNB de los países de la OCDE, porcentaje que se mantuvo constante respecto a los años anteriores, lo que muestra que, a pesar de que estos países se encuentran con mayor rezago para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio, son los que menos se benefician de la AOD.

LA AOD PARA EL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

Según información de las Naciones Unidas, la AOD para Bolivia, como porcentaje de su PIB, ha disminuido en los últimos cuatro años. El año 2003, la AOD que recibió el país alcanzó el porcentaje máximo de 12,1% del PIB, en tanto que el 2008 estos recursos representaron el 3,9% del PIB. No obstante, el porcentaje de AOD que efectivamente administra el Estado boliviano es menor (datos SISFIN hasta el año 2006) lo que se explica porque parte de la ayuda también se canaliza a través de entidades intermediarias, Organismos de las Naciones Unidas u otros organismos no gubernamentales.

Evolución de la AOD neta a Bolivia (como porcentaje del PIB de Bolivia), 2000-2008



Fuente: UDAPE con datos de las Naciones Unidas y el Sistema de Seguimiento Financiero (SISFIN) (no se tiene datos de 2007 y 2008)

SERVICIO DE LA DEUDA EXTERNA PÚBLICA COMO PORCENTAJE DE LAS EXPORTACIONES

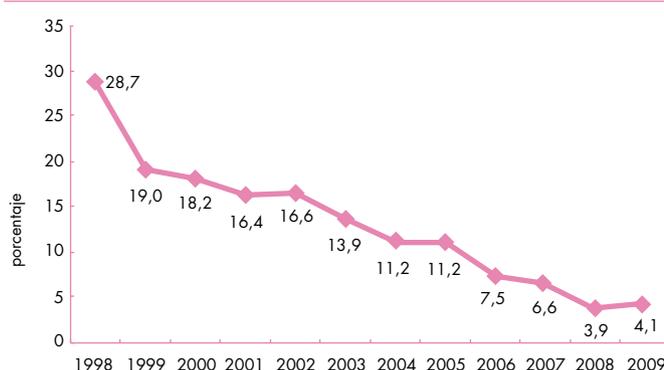
Este indicador se incluyó en el presente Informe porque fue priorizado en la Iniciativa de Alivio de Deuda para Países Pobres Altamente Endeudados (HIPC) y en la lista oficial de los cuarenta y ocho indicadores elegidos por las Naciones Unidas para realizar seguimiento a los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Mide el pago del servicio de la deuda externa pública (amortización del capital e interés), en relación al valor de las exportaciones.

El indicador Servicio de la Deuda Externa (SDE) como porcentaje de las Exportaciones (X) (Gráfico 91) se redujo significativamente desde 1998 llegando a representar 4,1% el año 2009. Este comportamiento se debió al incremento sustancial de las exportaciones, especialmente a partir del año 2004, no sólo por los precios favorables de las materias primas sino también por los mayores volúmenes exportados, principalmente de gas y de minerales. En todo este periodo, sólo el año 2009 se registró una disminución de las exportaciones, explicada por la menor demanda de gas del Brasil y por los precios de los minerales, que si bien se recuperaron, no alcanzaron los niveles de los pasados años, como efecto de la crisis internacional.

Asimismo, en el periodo analizado, el servicio de la deuda externa se redujo debido a los programas de condonación de deuda en el marco de la Iniciativa de Alivio de Deuda Multilateral (MDRI) y de la Iniciativa de Alivio de Deuda para Países Pobres Altamente Endeudados (HIPC) que implicaron un alivio de deuda, de más de US\$3.000 millones hasta el 2009.

GRÁFICO 91

Evolución del SDE como porcentaje de las exportaciones, 1998-2009



Fuente: UDAPE con los datos del Banco Central de Bolivia (BCB)

SERVICIO TOTAL DE LA DEUDA PÚBLICA COMO PORCENTAJE DE LOS INGRESOS FISCALES ¹

Este indicador tiene la finalidad de mostrar el esfuerzo que realiza el Estado para efectuar el pago del servicio de la deuda pública, interna y externa, en relación a los ingresos fiscales. Este indicador fue considerado por el Comité Interinstitucional de las Metas de Desarrollo del Milenio (CIMDM) debido a que los ingresos fiscales son importantes para asumir las múltiples obligaciones, como la implementación de políticas y programas sociales para erradicar la pobreza.

El servicio total de la deuda pública (STD)² como porcentaje de los ingresos fiscales (IFI), registró una reducción significativa el año 2006, pasando de 30% en 2005 a 14% en la siguiente gestión, debido principalmente al incremento sustancial de los ingresos fiscales como resultado de la creación del Impuesto Directo a los Hidrocarburos ³, y a la mayor participación del Estado en la actividad hidrocarburífera. En el periodo 2007 al 2009, el indicador se mantuvo en niveles inferiores al 20%, sobresaliendo el año 2008 con 9%, por los altos precios internacionales de los hidrocarburos que generaron mayores recaudaciones tributarias, así en ese año la recaudación de renta interna alcanzó a 16% del PIB, aspecto que explica la caída en el indicador.

Por su parte, el servicio de la deuda pública se redujo como resultado de las condonaciones de deuda externa, ya que el servicio de la deuda interna del Sector Público No Financiero (SPNF), se mantuvo entre los 400 y 550 millones de dólares.

Evolución del STD como porcentaje de los IFI, 2000-2009



Fuente: UDAPE con datos del Banco Central de Bolivia (BCB)

¹ En esta edición se excluye del servicio de la deuda interna la redención de títulos valor emitidos con fines de regulación monetaria porque estos recursos se depositan en el BCB y no financian el gasto público.

² Incluye Servicio de Deuda Externa e Interna del SPNF, sin considerar la deuda con el Sector Público Financiero.

³ Ley N° 3058 de 17 de mayo de 2005 y Decretos Supremos N°28223 de 26/06/2005 y N°28421 de 21/10/2005

Si bien los indicadores analizados evidencian la capacidad de pago del país para honrar su deuda, es importante que los organismos internacionales continúen otorgando a Bolivia mayor ayuda al desarrollo, expresada en créditos concesionales y donaciones, a objeto de implementar programas y proyectos sociales para reducir los niveles de pobreza y alcanzar los ODM el 2015.

Meta 8F

En colaboración con el sector privado, velar porque se puedan aprovechar los beneficios de las nuevas tecnologías, en particular de las tecnologías de información y de las telecomunicaciones



Indicadores Meta 8F	Línea de base	Dato actual	MDM 2015	Brecha 2015*
1. Porcentaje de la población con línea de teléfono fija y móvil, en zonas urbanas y rurales	-	89 (2008)	-	-
2. Porcentaje de hogares con acceso a Internet, dentro o fuera del hogar, en zonas urbanas y rurales	-	31,2 (2008)	-	-

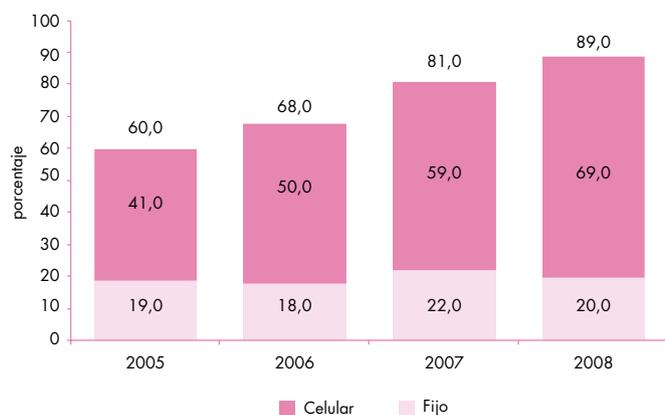
* MDM-dato actual

PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN CON LÍNEA DE TELÉFONO FIJA Y MÓVIL, EN ZONAS URBANAS Y RURALES

En Bolivia, el acceso a la telefonía fija es limitado. En 2008, sólo el 20% de la población contaba con este servicio. En el periodo 2005 al 2008 se han evidenciado fluctuaciones pequeñas en torno al acceso a este servicio, ya sea por debajo o por encima del 20%; pero la tendencia no ha cambiado (Gráfico 92). No obstante, la telefonía celular se está incrementando considerablemente, como en casi todos los países en desarrollo, y se constituye en una alternativa que está ampliando las comunicaciones. Así, el 2005 el 41% de la población boliviana contaba con un celular y el 2008 esta cobertura se incrementó hasta alcanzar al 69% de la población.

GRÁFICO 92

Personas con línea de teléfono fija y móvil: datos nacionales, 2005-2008



Fuente: UDAPE con datos de Encuestas de Hogares (INE)

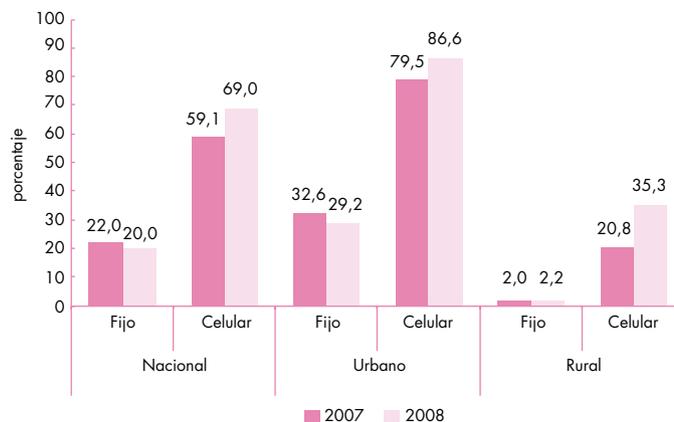
La telefonía fija, por los costos que implicaba la adquisición de una acción, no era accesible para las familias de bajos ingresos. Hoy en día, pese a que algunas empresas instalan este servicio sin costo alguno, excepto la tarifa mensual que se debe pagar por el servicio, la población prefiere optar por la telefonía celular, toda vez que puede acceder a este servicio en todo momento y lugar, salvo en algunas áreas rurales en las que no se han instalado antenas para la prestación de este servicio.

De esta manera, el celular se ha constituido en un importante medio de comunicación, utilizado por personas de distintos estratos de la población para concretar negocios, para ofrecer nuevas oportunidades de trabajo fijo o eventual y en general para garantizar la subsistencia, más aún porque la competencia ha reducido significativamente los costos por llamada. Por otra parte, el avance tecnológico en los países emergentes ha bajado sustancialmente el costo del aparato celular, que llega a nuestro país nuevo o reacondicionado y que se puede adquirir semiusado o rezañado tecnológicamente, a partir de Bs20³⁷ (aproximadamente 3 dólares).

En el área rural, el año 2008, apenas el 2% de la población contaba con telefonía fija, porcentaje mayor a los años 2005 y 2006, en los que sólo el 1% de la población contaba con este servicio. En el área urbana, el comportamiento ha sido oscilante entre el periodo 2005 y 2008. El incremento del 2007 puede explicarse por la otorgación de una línea gemela gratuita a los socios de parte de las cooperativas de teléfonos del país para compensar la pérdida del valor accionario (Gráfico 93).

GRÁFICO 93

Población con línea de teléfono fija y móvil, según área geográfica, 2007-2008

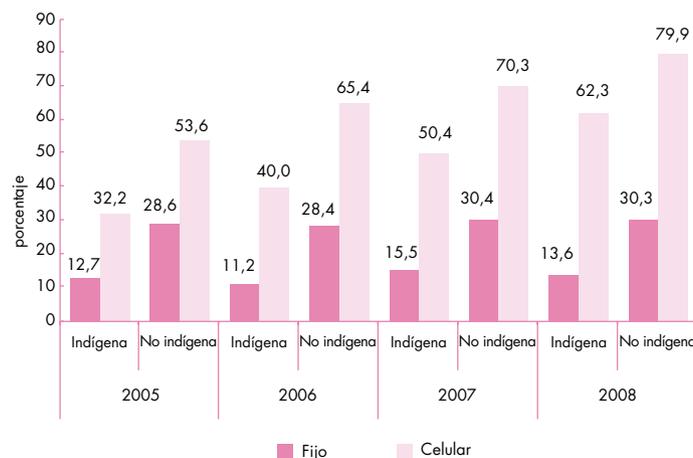


Fuente: UDAPE con datos de Encuestas de Hogares (INE)

El acceso de la población indígena a la telefonía fija tuvo un comportamiento fluctuante; el año 2005 el 12,7% de la población indígena disponía de telefonía fija, porcentaje que se incrementó a 13,6% en el año 2008. Por su parte, en este último año el 30,3% de la población no indígena disponía de telefonía fija. Esta situación muestra que por cada indígena que posee teléfono fijo, aproximadamente dos personas no indígenas tienen acceso a este servicio (Gráfico 94).

GRÁFICO 94

Población con línea de teléfono fija y móvil, según CEL, 2005-2008



Fuente: UDAPE con datos de Encuestas de Hogares (INE)

37 En el comercio informal de la ciudad de La Paz.

El acceso a la telefonía celular entre indígenas y no indígenas se ha incrementado de manera sostenida. En 2005, el 32,2% de la población indígena tenía celular, porcentaje que se incrementó hasta alcanzar el 62,3% en 2008. Por su parte, en los mismos años la población no indígena incrementó su acceso a este servicio de 53,6% a 79,9%. El 2005 la diferencia entre indígenas y no indígenas alcanzaba a 21,4 puntos porcentuales, en tanto que el 2008 esta diferencia se redujo a 17,6 puntos porcentuales.

PORCENTAJE DE HOGARES CON ACCESO A INTERNET, DENTRO O FUERA DEL HOGAR, EN ZONAS URBANAS Y RURALES

En el 2008, el 31,2% de los hogares bolivianos tuvo acceso a Internet³⁸, mayor en 6,7 puntos porcentuales respecto al año 2006 (24,6%). Estos datos incluyen a las familias que acceden a este servicio dentro y fuera de su vivienda. Cabe mencionar que el mayor acceso a Internet en Bolivia se debe fundamentalmente a la gran cantidad de locales públicos que ofrecen el servicio a un precio accesible³⁹, puesto que sólo el 3,3% de las familias que tienen acceso a Internet cuenta con conexiones domiciliarias (Gráfico 95).

Para los países en vías de desarrollo, como el caso de Bolivia, es un gran reto lograr que los hogares cuenten con Internet en sus respectivas viviendas, debido a que las tarifas mensuales por este servicio fluctúan entre Bs60 y Bs150⁴⁰, equivalente a US\$8 y US\$21, respectivamente, importe elevado en relación a los ingresos que perciben las familias. Según información de la Encuesta de Hogares 2008, las familias gastan en promedio Bs22 en el área rural y Bs43 en el área urbana para conectarse a Internet. Este importe se ubica muy por debajo de las tarifas mínimas por

38 Las Encuestas de Hogares permiten realizar seguimiento sobre el acceso de las familias al servicio a Internet, en sus domicilios o fuera del hogar (cafés Internet, oficinas u otro lugar no especificado).

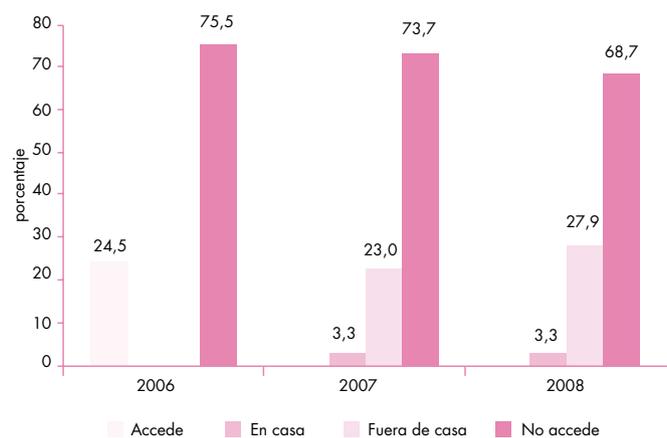
39 En los cafés Internet, el costo promedio de acceso al servicio es de Bs1 por una hora.

40 Difieren las tarifas según se trate del sistema Dial Up o Banda Ancha (ADSL).

conexión a Internet domiciliario: por tanto, el funcionamiento de cafés Internet que ofrecen este servicio de manera masiva y a un precio accesible explican el mayor acceso a Internet de las familias bolivianas (Gráfico 96).

GRÁFICO 95

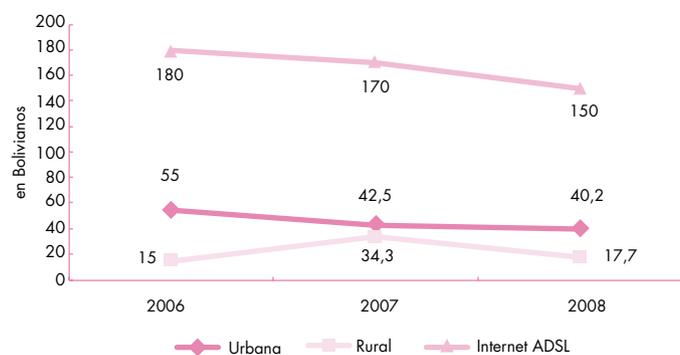
Familias con acceso a Internet en su vivienda o fuera de ella, 2006-2008



Fuente: UDAPE con datos de Encuestas de Hogares (INE)

GRÁFICO 96

Importe mensual que las familias destinan al servicio de Internet, 2006-2008



Fuente: UDAPE con datos de Encuestas de Hogares (INE)

En el área rural, pese a que se realizaron mayores inversiones en comunicaciones, varias regiones no cuentan con servicio de Internet. El año 2008 apenas el 1,3% de las familias accedieron a este servicio. Respecto al 2006, año en que el

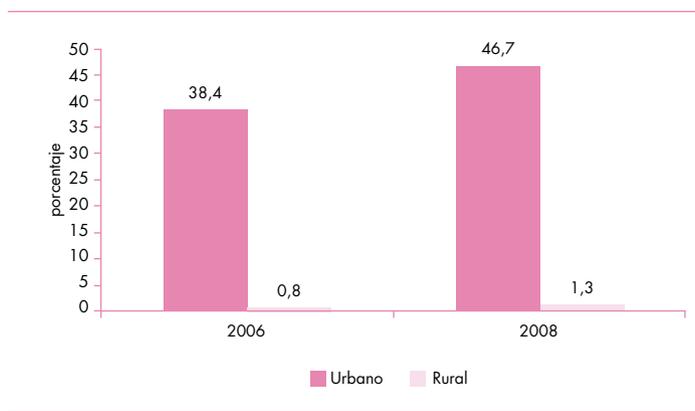
0,8% de las familias del área rural accedían a Internet, se puede evidenciar que el avance ha sido muy lento y que se debe destinar mayores esfuerzos para que la población que habita en el área rural esté más conectada con el país y con el mundo (Gráfico 97).

Las brechas entre indígenas y no indígenas se están cerrando, la población indígena incrementó su acceso a Internet de 17,8% el 2006 a 26,1% el 2008, es decir, en 8,9 puntos porcentuales; las familias no indígenas también tienen mayor acceso a Internet: el 2006 el 36,2% accedía a este servicio, porcentaje que se incrementó a 41,0% el 2008, lo que implica un aumento de 4,8 puntos porcentuales (Gráfico 98).

Si bien en el país el acceso a Internet (31,2% de las familias) está por encima del promedio de América Latina (29%⁴¹), es necesario ampliar aún más su cobertura priorizando el área rural, toda vez que las tecnologías de información y comunicación contribuyen en el avance de los demás objetivos, especialmente los que están relacionados con educación, salud y reducción de la pobreza. En lo que concierne a educación, el Internet ofrece una multiplicidad de opciones, cursos virtuales, becas, libros e información en general. En salud, se puede encontrar información sobre planificación familiar, nutrición, y avances de la ciencia en cuanto a la prevención y tratamiento de enfermedades.

GRÁFICO 97

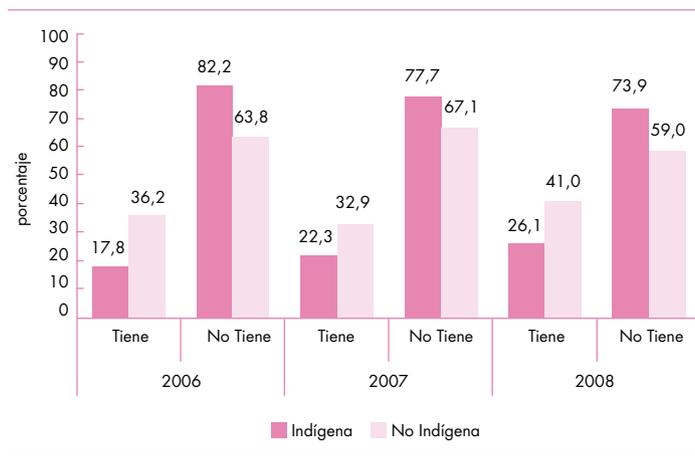
Familias que acceden a Internet, según área geográfica, 2006-2008



Fuente: UDAPE con datos de Encuestas de Hogares (INE)

GRÁFICO 98

Familias con acceso a Internet según CEL, 2006-2008



Fuente: UDAPE con datos de Encuestas de Hogares (INE).

La reducción de la pobreza es un problema que no es fácil de resolver; sin embargo, en la medida en que las personas se cualifiquen y accedan a un empleo digno, podrán salir del círculo de la pobreza. En este sentido, las tecnologías de información y de manera muy particular el Internet contribuyen a la cualificación de los recursos humanos y ofrecen información amplia sobre oportunidades de empleos a nivel nacional e internacional.

41 Objetivos de Desarrollo del Milenio-Informe 2010, Naciones Unidas.





Gasto Público Social en los ODM

GASTO PÚBLICO SOCIAL DIRIGIDO A LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO

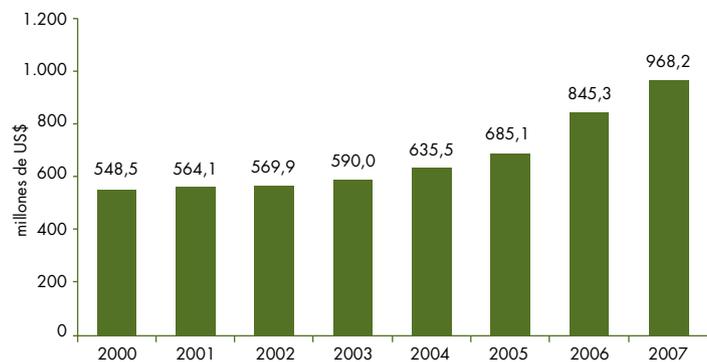
Esta parte del documento presenta información sobre el gasto público social relacionado con los Objetivos de Desarrollo del Milenio, reflejando los esfuerzos públicos canalizados para el cumplimiento de la Agenda del Milenio.

Las cifras del periodo 2000-2007 muestran que el gasto público social dirigido a los ODM creció de US\$548 millones a US\$968 millones entre estos años. En particular, destacan los incrementos registrados en los años 2006 y 2007 originados principalmente por mayores ingresos fiscales. En términos per cápita, el gasto público ODM representó en 2007 una inversión de US\$99 por persona, 51% más que en el año 2000 (Gráfico 99).

Como porcentaje del PIB, el gasto dirigido a los ODM alcanzó un 7,4% en 2007. Este indicador de prioridad macroeconómica se mantuvo estable en los últimos cinco años, mostrando estabilidad en la priorización del gasto y mayor legitimidad institucional para las políticas orientadas al desarrollo. No obstante, es importante señalar que éste representa todavía menos de la mitad del gasto público social total. En este sentido, la consecución de estas metas requerirá una mayor alineación del gasto hacia los objetivos de desarrollo.

GRÁFICO 99

Evolución del gasto público social dirigido al logro de los ODM

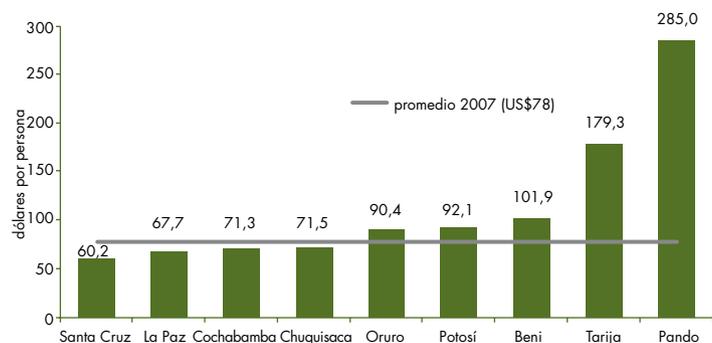


Fuente: Elaboración propia con información de la DGCF

El nivel de gasto público ODM esconde disparidades significativas entre departamentos. Si bien todos los departamentos registraron incrementos en su gasto público per cápita respecto al año 2000, departamentos como Tarija y Pando tuvieron incrementos de más del 100%. Estos incrementos se focalizaron principalmente en gastos dirigidos a la educación primaria, a la sostenibilidad del medio ambiente y al cuidado de la salud materno-infantil (Gráfico 100).

GRÁFICO 100

Gasto público ODM per cápita por departamento, 2007



Fuente: Elaboración propia con información de la DGCF

Nota: No incluye el gasto público ODM del gobierno central

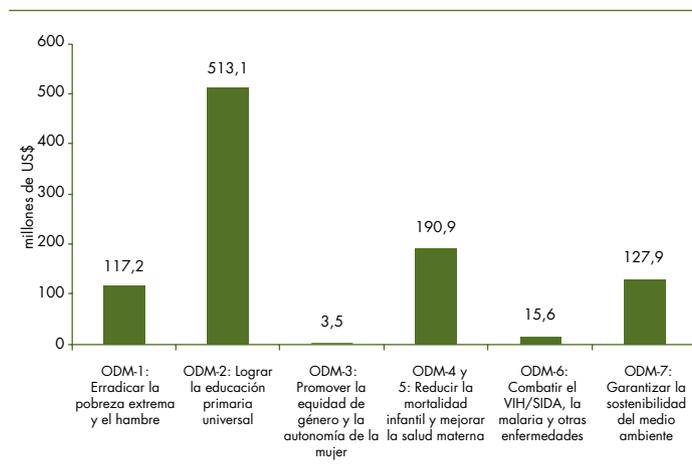
La desagregación del gasto público social por Objetivo de Desarrollo del Milenio indica que la mitad del gasto ODM se dirigió al segundo objetivo orientado a lograr la enseñanza primaria universal, habiéndose destinado US\$513 millones en 2007. Este gasto mostró incrementos importantes, en particular en 2005 y 2006. El segundo gasto en importancia, US\$191 millones en 2007, fue el destinado al cumplimiento de los ODM-4 y 5 de reducir la mortalidad infantil y mejorar la salud materna respectivamente (Gráfico 101).

La participación más baja igual a 0,4% del gasto ODM total corresponde al gasto orientado al objetivo de promover la igualdad de género y la autonomía de la mujer (ODM-3). No obstante, debe advertirse que, debido a la dificultad de identificar el gasto con un enfoque de género explícito, este gasto podría estar subestimado.

En cuanto al financiamiento, el gasto público ODM estuvo financiado principalmente por recursos internos provenientes del Tesoro General de la Nación, las transferencias por coparticipación tributaria y los recursos específicos de los gobiernos locales por concepto de impuestos, tasas y regalías. En 2007, por cada 10 dólares invertidos en los ODM, 9 provinieron de fuentes internas, mientras que el resto fue financiado con donaciones, crédito externo o recursos de alivio a la deuda.

GRÁFICO 101

El gasto público ODM por Objetivo de Desarrollo del Milenio, 2007



Fuente: Elaboración propia con información de la DGCF



Conclusiones

Durante los últimos años, Bolivia ha registrado importantes resultados en varios indicadores de seguimiento a los Objetivos de Desarrollo del Milenio; sin embargo, aún es necesario realizar esfuerzos adicionales y asignar de manera más eficiente los recursos financieros para ampliar las acciones que se vienen ejecutando en los distintos sectores e instituciones públicas. En muchos de los indicadores presentados, los avances observados permiten deducir la factibilidad de alcanzar las metas planteadas al año 2015 e inclusive de cumplirlas antes de ese año; pero también se observa otros indicadores que presentan rezagos, por lo que requieren de atención especial.

Se presentan avances importantes en la erradicación de la pobreza extrema y el hambre; sin embargo, será necesario garantizar la sostenibilidad de las acciones emprendidas. Asimismo, en el área de la educación se ha recuperado la senda de la culminación en el nivel primario y se han logrado adelantos significativos en la provisión de iguales oportunidades para los niños y niñas del país; pero se requerirán esfuerzos adicionales para mejorar la calidad de la educación y el acceso a secundaria, principalmente en el área rural del país.

La inclusión de las mujeres en el ámbito de la participación política formal ha sido también po-

sitiva; sin embargo, las mujeres aún siguen siendo excluidas en otros ámbitos como el de la participación económica. Asimismo, se presentan avances en los indicadores relacionados tanto con la salud materno-infantil como con el control, la vigilancia y el tratamiento de enfermedades transmisibles y endémicas.

La sostenibilidad del medio ambiente continúa siendo un tema complejo y de múltiples implicaciones que van más allá de lo estrictamente ambiental. Los avances en la cobertura de agua y saneamiento han sido satisfactorios, por lo que se espera alcanzar la meta fijada para el año 2015.

En el contexto internacional, los compromisos asumidos por los países desarrollados son los que han presentado menos avances, especialmente en lo que respecta a los acuerdos comerciales que permitan a Bolivia exportar productos no tradicionales con valor agregado.

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 son clasificadas como población indígena son las que más rezagos presentan en los indicadores de desarrollo.

Finalmente, la información presentada en este documento constituye un insumo para la toma de decisiones y para la discusión, tanto entre sectores, como entre instituciones y la sociedad civil sobre los avances y desafíos que Bolivia debe enfrentar en cada uno de los ODM y la necesidad de aunar esfuerzos para alcanzar las metas establecidas en el año 2015.



Bibliografía

- Autoridad de Fiscalización Control Social de Bosques y Tierra (2010). *Informe Anual 2009*. www.abt.gob.bo
- Banco Central de Bolivia (2009). *Boletín Estadístico*, La Paz.
- Banco Central de Bolivia (2009). *Memoria 2009*, La Paz.
- CEPAL (2002). *Panorama social 2001-2002*, Santiago de Chile.
- CEPAL, 2010. Capítulo III, Crear Empleo Productivo y Trabajo Decente para todos: objetivo fundamental del desarrollo”, en: *El progreso de América Latina y el Caribe hacia los objetivos de desarrollo del milenio: desafíos para lograrlos con igualdad*, Santiago de Chile.
- CEPAL-UDAPSO (1995). *Metodología para la construcción de las canastas básicas de alimentos*, La Paz.
- Instituto Nacional de Estadística (2008). *Anuario estadístico 2008*, La Paz.
- Instituto de Estadística de la UNESCO (UIS-UNESCO) (2009). *Compendio mundial de la educación 2009. Comparación de las estadísticas de educación en el mundo*. Montreal, Canadá.
- Instituto Nacional de Estadística (2008). *Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2008*, La Paz.
- Instituto Nacional de Estadística (2010). *Encuestas de hogares 1996-2009*.
- Ministerio de Educación y Culturas (2006). Informe de gestión, La Paz.
- Ministerio de Educación y Culturas-Unidad de Planificación-Área de Análisis (2003). *Dossier de Información Estadística e Indicadores Escolares*. La Paz, Bolivia.
- Ministerio de Planificación del Desarrollo (2006). *Plan Nacional de Desarrollo*. Bolivia.
- Ministerio de Salud y Deportes (2009). *Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2008*.
- Ministerio de Salud y Deportes (2010). *Plan Estratégico de Salud 2010-2015*, La Paz.
- Ministerio de Salud y Deportes (2010). *Sistema Nacional de Información en Salud*. Obtenido de: www.sns.gob.bo
- Molina y Albó (2006). *Gama étnica y lingüística de la población boliviana*. Sistema de las Naciones Unidas en Bolivia.
- Naciones Unidas (2009). *Objetivo 8: Fortalecer la alianza mundial para el desarrollo en una época de crisis. Informe del Grupo de tareas sobre el desfase en el logro de los objetivos de desarrollo del milenio*. Nueva York, 2009
- Naciones Unidas (2010). *Objetivos de desarrollo del Milenio. Informe 2010*. Nueva York 2010
- Ochoa Marcelo y Bonifaz Alejandra (2002). *An Analysis of Disparities in Education: The Case of Primary School Completion Rates in Bolivia*. EconWPA, HEW 030200. Obtenido de: <http://129.3.20.41/eps/hew/papers/0302/0302001.pdf>
- OIT (2010). *Key Indicators of the Labour Market (KILM), Software de la Organización Internacional del Trabajo*. Quinta Edición. Obtenido en www.ilo.org

Organización Internacional del Trabajo (OIT) (2009). *Guía sobre los nuevos indicadores de empleo de los Objetivos de Desarrollo del Milenio incluido el conjunto completo de indicadores de trabajo decente*. Ginebra, Junio 2009.

Organización Mundial del Comercio (2009). *Informe sobre el comercio mundial 2009. Compromisos de política comercial y acuerdos de contingencia*.

PNUD (2002). *Equidad de género. Cuaderno político*. Obtenido de: www.pnud.cl/areas/genero/cuadernopoliticoPNUD.pdf

UDAPE (2008). *Quinto informe de progreso de los Objetivos de Desarrollo del Milenio*, La Paz.

UDAPE-INE (2006). *Pobreza y desigualdad en municipios de Bolivia*. 4ª Edición, diciembre 2009.

United Nations (2003). *Indicators for Monitoring The Millennium Development Goals. Definitios, Rationale, Concepts and Sources*, New York.

Anexo 1

Municipios endémicos de malaria año 2009, según departamento (por mil habitantes)						
Deptos.	N°	Municipios	Población área en riesgo	Total casos	IPA	Nivel de endemidad
Chuquisaca	1	Sucre	10.507	13	1,2	Mediana
	2	Poroma	12.466	4	0,3	Baja
	3	Azurduy	5.530	37	6,7	Mediana
	4	Zudáñez	664	4	6,0	Mediana
	5	Mojocoya	2.058	5	2,4	Mediana
	6	Padilla	6.276	21	3,3	Mediana
	7	Tomina	1.239	3	2,4	Mediana
	8	Monteagudo	28.845	11	0,4	Baja
	9	Huacareta	10.433	2	0,2	Baja
	10	San Lucas	7.625	5	0,7	Baja
	11	Incahuasi	3.865	5	1,3	Mediana
	12	Villa Serrano	1.495	16	10,7	Alta
	13	Culpina	5.687	3	0,5	Baja
La Paz	14	Ayata (Muñecas)	1.242	53	42,7	Alta
	15	Guanay	11.645	9	0,8	Baja
	16	Mapiri	9.731	4	0,4	Baja
	17	Teoponte	4.200	26	6,2	Mediana
	18	Palos Blancos	15.243	27	1,8	Mediana
	19	La Asunta	10.000	2	0,2	Baja
	20	Ixiamas	7.750	45	5,8	Mediana
	21	Juan José Pérez (Charazani)	850	23	27,1	Alta
	22	Caranavi	28.468	26	0,9	Baja
Cbba.	23	Aiquile	6.776	2	0,3	Baja
	24	Villa Tunari	49.110	216	4,4	Mediana
	25	Puerto Villarroel	24.302	3	0,1	Baja
Potosí	26	Ravelo	1.260	36	28,6	Alta
	27	San Pedro de Buena Vista	12.067	28	2,3	Mediana
	28	Toro Toro	6.056	85	14,0	Alta
	29	Acasio	775	7	9,0	Mediana

Tarija	30	Padcaya	6.500	24	3,7	Mediana
	31	Bermejo	38.847	312	8,0	Mediana
	32	Yacuiba	125.848	858	6,8	Mediana
	33	Caraparí	9.987	106	10,6	Alta
	34	Villamontes	27.160	79	2,9	Mediana
	35	Villa San Lorenzo	2.150	4	1,9	Mediana
	36	Entre Ríos	21.172	22	1,0	Mediana
Santa Cruz	37	Santa Cruz de la Sierra	20.000	4	0,2	Baja
	38	Porongo (Ayacucho)	12.690	2	0,2	Baja
	39	El Torno	48.115	306	6,4	Mediana
	40	San Ignacio de Velasco	46.775	327	7,0	Mediana
	41	Buena Vista	14.504	186	12,8	Alta
	42	Yapacaní	38.856	2	0,1	Baja
	43	Lagunillas	5.777	2	0,3	Baja
	44	Cabezas	24.891	17	0,7	Baja
	45	Gutiérrez	12.027	9	0,7	Baja
	46	Camiri	30.211	10	0,3	Baja
	47	Samaipata	9.979	4	0,4	Baja
	48	Saipina	5.951	6	1,0	Mediana
Beni	49	Riberalta	88.277	3.620	41,0	Alta
	50	Guayaramerín	44.977	1.994	44,3	Alta
	51	Reyes	11.127	22	2,0	Mediana
	52	San Borja	34.363	9	0,3	Baja
	53	Santa Rosa	9.016	28	3,1	Mediana
	54	San Joaquín	5.452	2	0,4	Baja
	55	Magdalena	11.068	10	0,9	Baja
	56	Baures	5.267	116	22,0	Alta
Pando	57	Cobija	35.000	154	4,4	Mediana
	58	Porvenir	4.292	23	5,4	Mediana
	59	Bella Flor	2.301	23	10	Mediana
	60	Puerto Rico	4.561	70	15,3	Alta
	61	Filadelfia	3.861	5	1,3	Mediana
	62	Puerto Gonzalo Moreno	4.714	29	6,2	Mediana
	63	San Lorenzo	4.018	156	38,8	Alta
	64	Sena	2.488	139	55,9	Hiperendemia
	65	Santa Rosa del Abuná	2.565	23	9,0	Mediana
	66	Ingavi	910	12	13,2	Alta endemia
	67	Nueva Esperanza	970	81	83,5	Hiperendemia
	68	Villa Nueva (Loma Alta)	1.171	35	29,9	Alta
	69	Santos Mercado	771	28	36,3	Alta

Fuente: Programa Nacional de Malaria

Anexo 2

CUADRO DE CARACTERÍSTICAS DE LAS ÁREAS PROTEGIDAS DEL SNAP

Área y categoría	Base legal de creación	Adm.	Ecorregión	Flora	Fauna
Área Natural de Manejo Integrado Nacional Apolobamba	D.S. 10070 del 07-01-1972	SERNAP	Bosque Húmedo a Pehúmedo Siempre Verde de Montaña y Subhúmeda (Bosque de Yungas del Subandino y Yungas del Chapare).	Existen 807 Especies de flora en el Piso Andino. Las más importantes son: kausillo, wikumilla, yareta y crespillo. Bosque Nublado: queñua, nogal, pino de monte, aliso, chachacoma, coca, aliso colorado, guayabilla, arrayaán, limachu, cori cori, sauco, cardo santo, coloradillo de monte, quina quina, isogo y bilka.	Existen 275 especies, entre las más importantes: vicuña, jucumari, taruca o venado andino, ciervo, venado peiiso, gato andino o tifi, puma, choca grande, huallata y pato torrentes.
Área Natural de Manejo Integrado El Palmar	D.S. 24623 del 20-05-1997	SERNAP	Transición al Bosque Tucumano-Boliviano y Palmeras.	Existen 270 plantas superiores, cuatro de ellas endémicas, además existen asociaciones de vegetal del soto, sotomara, chari, k'acha k'acha, willca y numerosas acacias espinosas.	Se registran 24 especies de mamíferos; entre los más importantes, están: el oso de anteojos, el puma, el tifi o gato andino y el k'uchi o chancho de monte.
Área Natural de Manejo Integrado San Matías	D.S. 24123 del 21-09-1995	SERNAP	- Sabanas del Cerrado (Meseta Caparuch, Concepción y San Ignacio de Velasco), - Sabanas y Palmeras del Pantanal. - Bosque Subhúmedo Semideciduo del Escudo Precámbrico y la Chiquitania.	Se cuenta con 14 unidades de vegetación en las cuales se colectaron 874 especies de flora; entre las más representativas están el morado, el cuchi, el roble y las victorias.	Yacaré, londra, tortugas de tierra, sicurí, boyé, cascabel de chonono, ciervo de los pantanos. Además de la presencia de jaguares, borochi, ocelote y águilas harpías entre la aves.
Parque Nacional y Área Natural de Manejo Integrado Otuzquis	D.S. 24762 del 31-07-1997	SERNAP	- Bosque Seco Deciduo y sabanas del Gran Chaco Basal y del Chaco Serrano Periférico. - Sabanas y Palmeras del Pantanal. - Humedales de Tierras Bajas (Izozog, Tichela Baure).	Entre las especies sobresalientes se puede mencionar el cuchi, el tajilbo, el verdolago, el curupaú, el alcornoque, el cedro, el ajo ajo, el bibosi y el motacú.	Se registraron 59 especies de mamíferos. Esta área se caracteriza por la variedad de aves, en especial aves acuáticas. Se han registrado 5 especies de reptiles mayores y 50 especies de peces que se concentran en las llanuras de inundación.
Parque Nacional y Área Natural de Manejo Integrado Ambaró.	D.S. 11254 del 16-08-1984	SERNAP	Bosque Húmedo a Pehúmedo Siempre verde de Montaña y Subhúmeda (Bosque de Yungas del Subandino y Yungas del Chapare).	Cerca de 2.659 plantas superiores: limachu, khellu khellu, cebillo, isigo, bilka, bibusi, ambaiba uva, pacagi, nogal y camelón. Además, helechos arbóreos gigantes de bosques nublados, palmas pachiva y asai y variedad de orquídeas endémicas.	Aproximadamente 1.236 especies endémicas: jucumari u oso de anteojos, jaguar, oso bandera, pava de copete, paraba militar, paraba frente roja y aves endémicas.

Área y categoría	Base legal de creación	Adm.	Ecorregión	Flora	Fauna
Parque Nacional y Área Natural de Manejo Integrado Cotapata	D.S. 23.547 del 09-07-1993	SERNAP	* Bosque Húmedo a Perhúmedo Siempre verde de Montaña y Subhúmeda (Bosque de Yungas del Subandino y Yungas de Chapare). * Tierras Altas (Cordilleras, Praderas Altoandinas, Punas y Páramos Yungueños).	Existen 820 especies registradas y alrededor de 1.800 especies de plantas superiores. En la Pradera Altoandina predominan gramíneas duras y silficadas, plantas arrosietadas, rastreras y cojin. En los Bofedates de los Valles.	Jucumari, tunqui, águila de montaña, guácharo, marimono, puma, varias especies de aves endémicas de la familia de las <i>Tyrannidae</i> y <i>Furnariidae</i> .
Parque Nacional y Área Natural de Manejo Integrado Madidi	D.S. 24.123 del 21-09-1995	SERNAP	- Bosque Húmedo a Pehúmedo Siempre Verde de Montaña y Subhúmeda (Bosque de Yungas del Subandino y Yungas del Chapare). - Valles Secos Mesotérmicos (Monte Espinoso Microfoliado y Restos de Bosque Seco Deciduo).	Es el área protegida con mayor diversidad de flora con 5.000 y 6.000 especies estimadas. Destacan especies como: queñua, huaycha, iotavio, enogal, pinos de monte, coca silvestre, bibosi, guitarrero y bizcochuelo.	Existen 733 especies entre las que se encuentran casi todos los grupos taxonómicos, en especial mamíferos, aves, reptiles y peces. Habita el oso jucumari, el gato andino o titi, el venado de cola blanca. Entre las aves se encuentra el águila cretuda, tunqui, harpía, colibríes y variedad de pequeñas aves endémicas.
Parque Nacional y Área Natural de Manejo Integrado Kaayá del Gran Chaco	D.S. 24.122 del 21-09-1995	CABI - SERNAP	Bosque Seco Deciduo y sabanas del Gran Chaco Basal y del Chaco Serrano Periférico.	Quebracho colorado, el soto negro, el cuchi, el guayacán morado, el guayacán negro y el cupesi. Otras especies importantes son: toborochi, algarrobillo, mistol, y palma blanca.	Existen en la zona 514 especies, 59 grandes mamíferos, 301 aves, 89 de herpetofauna y 65 micromamíferos.
Parque Nacional y Área Natural de Manejo Integrado Aguarañe	Ley 2083 del 20-04-2000	Todavía sin gestión	Bosque Seco Deciduo y sabanas del Gran Chaco Basal y del Chaco Serrano Periférico.	Pino de cerro, barroso, guayabilla, cedro nogal, sauco, variedad de laurel, arbolillo y caña brava. Bosque Serrano Chaqueño: horco, quebracho, quebracho colorado, quebracho blanco, urundel, roble, cebil, toborochi y variedad de cactus.	Oso hormiguero, oso melero, dos corzuelas, tejón, zorro, tigre jaguar, gatos menores, charata, cuña y pavas de monte bosque serrano chaqueño: quirquincho bola, peludo, mulita, chanchito de monte, pecari de collar, oso melero y oso bandera.
Parque Nacional y Área Natural de Manejo Integrado Iñao	Ley 2727 del 28-05-2004	No tiene gestión	- Valles Secos Mesotérmicos (Monte Espinoso Microfoliado y Resto de Bosque Seco Deciduo). - Bosque Subhúmedo Semisempreverde de Montaña y Submontaña (Yungas Tucumano-Boliviano).	Contiene bosques relictuales de Yungas, Semideciduo Chiquitano, Chaqueño de Transición y Bosque boliviano-tucumano; en conjunción, cuatro ecosistemas que albergan recursos de diversidad biológica.	Se registraron varias especies de mamíferos: oso de anteojos, puma, gato andino o de pajonal, chanchito de monte y urina. Entre las aves destacan: cóndor, pava de monte, ipicua y pájaros carpinteros y algunas especies de loros.
Parque Nacional Sajama	Ley del 5/11/1945 D.S. s/n del 02-08-1939	SERNAP	Tierras Altas (Cordilleras, Praderas, Altoandinas, Punas y Páramo Yungueño), DNCB	La vegetación del piso Altoandino presenta gramíneas duras y silficadas, y plantas arrosietadas. Los bofedates cubren el 10% del área y constituyen la unidad de vegetación de mayor importancia socioambiental. En la flora arbórea y arbustiva son relevantes las poblaciones de queñua, los tholares asociados a pajonales y la yareta.	Habitan aproximadamente 108 especies de fauna. Entre éstas destacan: vicuña, quirquincho, gato andino o titi, puma, suri, cóndor, chocka, parihuaná y aves pequeñas endémicas.

Área y categoría	Base legal de creación	Adm.	Ecorregión	Flora	Fauna
Parque Nacional Tunari	D.S. 06045 del 30-03-1962	Gobierno Autónomo Departamental	Tierras Altas (Cordilleras, Praderas, Altoandinas, Punas y Páramo Yungueño).	La vegetación se caracteriza por un estrato arbóreo xerofítico, con las siguientes especies como: molle, algarrobo, k'inhi, kishuara y la thola.	Se han registrado 13 especies de mamíferos, 23 especies de aves, dos especies de reptiles, y dos especies de anfibios. Se destaca el gato andino o titi, la vizcachá y especies de aves como el pato de los torrentes, el mirlo de los torrentes, la paloma nuca blanca y otras.
Parque Nacional Isiboro Sécuré	D.L. 7401 DEL 22-11-1965	Subcentral TIPNIS-SERNAP	- Bosque Húmedo a Perhúmedo Siempre verde de Montaña y Subhúmeda (Bosque de Yungas del Subandino y Yungas de Chapare). - Bosque Húmedo Estacional Tropical de Tierras Bajas.	El parque se encuentra en las subregiones de Bosque Húmedo Montañoso, Yungas y Bosque Húmedo Estacional. Se registraron 402 especies de flora y se estima la existencia de 3.000 especies de plantas superiores. La extraordinaria variedad florística incluye especies como: aliso, pino de monte, nogal, cedro, mara, palo maría y tajibo. Se destacan las palmas como el asái, las jatatas, y la palma real que forman extensos palmares en zonas inundadas de bosque.	La fauna es muy diversificada registrándose 714 especies. Destacan: el jucumari, el pejichi, el marimono, el manechi, la lancha, el jaguar, el ciervo de los pantanos, la harpía, el pato negro, la pata de río, el caimán negro y aves endémicas.
Parque Nacional Noel Kempff Mercado	D.S. 16646 DEL 28-06-1979	FAN - SERNAP	Bosque Tropical Húmedo del Escudo Precámbrico.	La flora del área destaca la mara, el roble, el cedro, la goma, especies de palmas como asái, motacushillo, pachiuya y la palma real. El área se caracteriza por una diversidad de especies de orquídeas y por las comunidades florísticas típicas del Cerrado.	Se registraron 1.098 especies de fauna. Destacan un conjunto de especies silvestres que se encuentran amenazadas en otras regiones del país como: ciervo de los pantanos, gama, jaguar, tigrecillo, mono titi, paraba siete colores, tataruga y caimán. La avifauna es muy rica estimándose en 600 especies.
Parque Nacional Torotoro	D.S. 22269 del 26-06-1989	SERNAP	Valles Secos Mesotérmicos (Monte Espinoso Microfoliado y Resto de Bosque Seco Deciduo).	Se registraron 329 especies de flora y se estima la existencia de 600 especies de plantas superiores. Sobresalen especies típicas del Bosque Deciduo de Valles Secos y se incluye en la subregión biogeográfica de la Prepuna. En las partes altas existen restos de matorrales de queñua.	Se tiene registro de 49 especies de fauna destacando la taruca o venado andino, el gato andino o titi, el puma, la endémica paraba frente roja, el lorito y el tordo endémico.
Parque Nacional Carrasco	D.S. 22940 del 11-10-1991	SERNAP	Bosque Húmedo a Perhúmedo Siempre verde de Montaña y Subhúmeda (Bosque de Yungas del Subandino y yungas de Chapare).	Aproximadamente 3.000 especies de las cuales 614 están registradas; entre ellas destacan bosquecillos de queñua en el Páramo Yungueño, huaycha, nogal, yuraj, pinos de monte, coca silvestre, cedro, aliso, limachu, corodadillo del monte, quina, cebillo, el isigo, cebil o billka, bibosi, guitarrero, canelón, mara y paloma maría. Resaltan más de 300 especies de orquídeas de las cuales 50 son endémicas.	Se tienen registradas 382 especies de las cuales 51 son mamíferos superiores; entre ellas se destacan: jucumari u oso de anteojos, tacura o venado andino, jaguar, gato andino o titi, guácharo y un gran número de aves que se estiman en 700 especies de las cuales 247 están registradas.
Reserva Biológica Cordillera de Sama	D.S. 22721 del 30-01-1991	SERNAP	Bosque Subhúmedo Siempre verde de Montaña y Submontaña (Yungas Tucumano-Boliviano).	La reserva biológica comprende ecosistemas altoandinos como la Pradera de Puna Semiárida y las transiciones al valle térmico Mesotérmico. Destacan los bosquecillos relictuales de queñua, aliso y pino del cerro y yaretales.	Habitán animales como el cóndor, el puma andino, el venado andino y la vizcachá, entre otras.

Área y categoría	Base legal de creación	Adm.	Ecorregión	Flora	Fauna
Reserva de la Biósfera Estación Biológica del Beni	D.S. 19191 del 05-10-1982	SERNAP	Bosque Húmedo Estacional Tropical de Tierras Bajas.	Se encuentran 815 especies registradas de plantas superiores, estimándose la existencia de hasta 1.500 especies. Entre la flora destacan especies como la mara, el palo maría, el cedro, el ochoó, el tajibo morado, el cuchi, la palma pachiuva y la jatata.	Se registran 852 especies de fauna; entre los más importantes se encuentran: el pejiichi, el marimono, el manechi, el jaguar, el ciervo de pantano, lagartos y el caimán negro.
Reserva de la Biósfera Pilon Lajas	D.S. 23110 del 09-04-1992	SERNAP	- Bosque Húmedo a Pehúmedo Siempre Verde de Montaña y Subhúmeda (Bosque de Yungas del Subandino y Yungas del Chapare) 3.400-500 msnm - Bosque Húmedo Estacional Tropical de Tierras Bajas.	Se tienen 624 especies registradas de flora y se estima la presencia de 2.500 especies de plantas superiores. Existe gran variedad de palmas entre las cuales destacan: la pachiuva, el moltacú, varias chontas y jatatas, la palma marfil y la asaí.	Se tienen registrados 784 especies de fauna. Destacan: el jaguar, la londra, el marimono, el pejiichi, el manechi, el palo negro, el peta de río y el caimán negro.
Reserva Nacional de Fauna Andina Eduardo Avaroa	D.S. 11239 del 13-12-1973	SERNAP	Tierras Altas (Cordilleras, Praderas, Altoandinas, Punas y Páramo Yungueño).	En la vegetación destacan manchones de yaretales y bosquesillos de queñua, especies actualmente amenazadas. Las condiciones de salinidad del suelo determinan en muchos casos la presencia de una cobertura vegetal resistente a estas condiciones.	En la reserva se tienen 96 especies de fauna registradas. Destacan especies como la vicuña, el gato andino o tifi, el suri, la soca carnuda, la chocka y las tres especies de flamencos que nidifican en enormes colonias.
Reserva Nacional de Flora y Fauna Tariquia	D.S. N° 22277 del 02-08-1989	SERNAP	Transición al Bosque Tucumano-Boliviano y Palmeras.	Se registraron 808 especies de flora y se estima la existencia de 1.500 especies de plantas superiores. En especies arbóreas se encuentran unas 112 especies siendo las más comunes el cebil, la tipa, el barroso, el nogal, el laurel, el cedro, los tajibos o lapachos y muchas especies de la familia.	Se tienen registradas 406 especies de fauna. La principal característica es la presencia como el jucumaro, el puma, la taruca o el venado andino.
Reserva Nacional de Vida Silvestre Amazónica Manuripi Heath	D.S. 11252 del 20-12-1973	SERNAP	Bosque Húmedo Estacional Tropical de Tierras Bajas.	La reserva está ubicada entre dos importantes ríos de la Amazonía, el Manuripi y el Madre de Dios. Pertenecen a las sub-regiones biogeográficas Llanura Amazónica y Llanura beniana. Corresponde en toda su extensión al ecosistema de Bosque Tropical Húmedo Amazónico. Son característicos de los bosques de tierra firme: la castaña, el isigo, el pacay, el ochoó, el arrayán, el mapajo, el almendrillo amarillo, la goma, el mara macho, el miso amarillo. Entre las palmas se encuentran: la palma real, varias especies de chonta, el majo, el marfil vegetal, el motacú y el asaí que está amenazado por la explotación comercial del palmito.	La fauna es diversa y típica de la Amazonía. Entre la fauna representativa está el jaguar, el puma, el tigreillo, el gato montés, el zorro, el lobito de río, el pejiichi, el anta, la tamandua, el chanchito de tropa, la urina y el caimán negro. Entre los primates se encuentran el mono araña, el manechi, el mono negro o chichilo y otras especies de la familia Callitrichidae.

Fuente: Elaborado en base a información del Servicio Nacional de Áreas Protegidas (SERNAP)

Anexo 3

Notas técnicas: metodología de cálculo de indicadores

Indicadores	Numerador	Denominador	Periodicidad	Desagregación
	Descripción	Descripción	Fuente	
Objetivo 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre				
1A.1: Porcentaje de la población en pobreza extrema	Población cuyo ingreso es inferior al costo de una canasta básica alimentaria	Población total	Encuestas de Hogares (INE)	Encuestas de Hogares (INE)
1A.2: Brecha de pobreza extrema	Distancia del ingreso promedio a la línea de pobreza extrema	Línea de pobreza extrema	Encuestas de Hogares (INE)	Encuestas de Hogares (INE)
1A.3: Participación del 20% más pobre en el ingreso nacional	Ingreso total del 20% más pobre	Ingreso total	Encuestas de Hogares (INE)	Encuestas de Hogares (INE)
1A.4: Porcentaje de la población en pobreza moderada	Población cuyo ingreso es inferior a la línea de pobreza moderada	Población total	Encuestas de Hogares (INE)	Encuestas de Hogares (INE)
1B.1: Tasa de crecimiento del PIB por persona empleada	Ratio de Producto Interno Bruto por persona empleada en el período t+1	Ratio de Producto Interno Bruto por persona empleada en el período t	Oficina Internacional del Trabajo (OIT)	Oficina Internacional del Trabajo (OIT)
1B.2: Relación empleo-población (en porcentaje)	Población ocupada en un período determinado	Población en edad de trabajar en un período determinado	Encuestas de Hogares (INE)	Encuestas de Hogares (INE)
1B.3: Proporción de la población ocupada con ingresos inferiores a la línea de pobreza extrema	Población ocupada con ingreso menor a la línea de pobreza	Población Ocupada Total	Encuestas de Hogares (INE)	Encuestas de Hogares (INE)
1B.4: Proporción de la población ocupada que trabaja por cuenta propia o en una empresa familiar	Población ocupada que trabaja por cuenta propia o en una empresa familiar	Población Ocupada Total	Encuestas de Hogares (INE)	Encuestas de Hogares (INE)
1C.1: Porcentaje de niños menores de 3 años con desnutrición crónica	Población entre 3 y 36 meses con talla para la edad inferior a dos desviaciones estándar de la media de la población de referencia en un período determinado	Población de 3 a 36 meses en un período determinado	Encuesta Nacional de Demografía y Salud (INE)-Patrón internacional utilizado por NCHS/CDC/OMS	Encuesta Nacional de Demografía y Salud (INE)

Indicadores	Numerador	Denominador	Desagregación
	Descripción	Descripción	Periodicidad
		Fuente	Fuente
1 C.2: Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición global	Población entre 3 y 59 meses con peso para la edad inferior a dos desviaciones estándar de la media de la población de referencia en un periodo determinado	Encuesta Nacional de Demografía y Salud (INE)-Patrón internacional utilizado por NCHS/CDC/OMS	Encuesta Nacional de Demografía y Salud (INE)
		Población entre 3 a 59 meses en un periodo determinado	Cada 4/5 años
			Nacional, urbano/rural, departamental, quintil de ingreso, sexo
Objetivo 2: Alcanzar la educación primaria universal			
2A.1: Tasa de cobertura neta del nivel primario	Número de alumnos inscritos de 6 a 13 años en el nivel primario	Sistema de Información Educativa (Ministerio de Educación y Culturas)	Proyecciones de población (INE)
		Población de 6 a 13 años	Anual
			Nacional, departamental, municipal, sexo
2A.2: Tasa de término a 8° de primaria	Número de alumnos promovidos de 8° de primaria	Sistema de Información Educativa (Ministerio de Educación y Culturas)	Proyecciones de población (INE)
		Población de 13 años	Anual
			Nacional, departamental, municipal, sexo
2A.3: Tasa de alfabetismo de la población de 15 a 24 años	Población de 15 a 24 años que sabe leer y escribir	Encuesta de Hogares (INE)	Encuesta de Hogares (INE)
		Población de 15 a 24 años	Anual
			Nacional, urbano/rural, indígena/no indígena, quintil de ingreso, sexo
Objetivo 3: Promover la equidad de género y la autonomía de la mujer			
3A.1: Brecha de género en la tasa de término a 8° de primaria	Diferencia entre la tasa de término a 8° de primaria de la población femenina y la tasa de término a 8° de primaria de la población masculina	Sistema de Información Educativa (Ministerio de Educación y Culturas) y Proyecciones de población (INE)	Proyecciones de población (INE)
		Población de 15 a 24 años	Anual
			Nacional, departamental, municipal, sexo
3A.2: Brecha de género en la tasa de término a 4° de secundaria	Diferencia entre la tasa de término a 4° de secundaria de la población femenina y la tasa de término a 4° de secundaria de la población masculina. La tasa de término a 4° de secundaria se define como el cociente entre el número de alumnos promovidos de 4° de secundaria entre la población de 17 años	Sistema de Información Educativa (Ministerio de Educación y Culturas) y Proyecciones de población (INE)	Proyecciones de población (INE)
		Población de 15 a 24 años	Anual
			Nacional, departamental, municipal, sexo

Indicadores		Numerador		Denominador		Periodicidad	Desagregación
	Descripción	Fuente	Descripción	Fuente			
3A.3: Ratio de mujeres a hombres alfabetos en la población de 15 a 24 años	Tasa de alfabetización de mujeres de 15 a 24 años	Encuesta de Hogares (INE)	Tasa de alfabetización de hombres de 15 a 24 años	Encuesta de Hogares (INE)	Anual	Nacional, urbano/rural, indígena/no indígena	
3A.4: Porcentaje de mujeres entre los empleados asalariados en el sector no agrícola	Población femenina que trabaja en el sector no agrícola	Encuesta de Hogares (INE)	Población total que trabaja en el sector no agrícola	Encuesta de Hogares (INE)	Anual	Nacional, urbano/rural	
3A.5: Proporción de puestos ocupados por mujeres en el Parlamento Nacional	Número de asientos ocupados por mujeres en la Cámara de Diputados	Corte Nacional Electoral	Número total de asientos ocupados en la cámara de diputados	Corte Nacional Electoral	Cada cinco años	Nacional	
3A.6: Proporción de puestos ocupados por mujeres en Concejos Municipales	Número de asientos ocupados por mujeres en los Consejos Municipales	Corte Nacional Electoral	Número total de asientos ocupados en los consejos municipales	Corte Nacional Electoral	Cada cinco años	Municipal	
Objetivo 4: Reducir la mortalidad de la niñez							
4A.1: Tasa de mortalidad en niños menores de cinco años (por mil nacidos vivos)	Número de muertes en niños menores de cinco años en un periodo determinado	Encuesta Nacional de Demografía y Salud	Número total de nacidos vivos en un periodo determinado	Encuesta Nacional de Demografía y Salud	Cada cuatro/cinco años	Nacional, urbano/rural, departamental, quintil de ingreso	
4A.2: Tasa de mortalidad infantil (por mil nacidos vivos)	Número de muertes en niños menores de un año en un periodo determinado	Encuesta Nacional de Demografía y Salud	Número total de nacidos vivos en un periodo determinado	Encuesta Nacional de Demografía y Salud	Cada cuatro/cinco años	Nacional, urbano/rural, departamental, quintil de ingreso	
4A.3: Cobertura de vacunación con tercera dosis de Pentavalente en niños menores de un año	Población menor a un año que recibió la tercera dosis de la vacuna Pentavalente	Sistema Nacional de Información de Salud (Ministerio de Salud y Deportes)	Población menor a un año	Proyecciones de población (INE)	Anual	Nacional, departamental, municipal	
Objetivo 5: Mejorar la salud materna							
5A.1: Razón de mortalidad materna (muertes por 100 mil nacidos vivos)	Número de muertes maternas (embarazo, parto, posparto) en un periodo determinado	Encuesta Nacional de Demografía y Salud	Número total de nacidos vivos en un periodo determinado	Encuesta Nacional de Demografía y Salud	Cada cuatro/cinco años	Nacional, urbano/rural	
5A.2: Porcentaje de partos atendidos por personal de salud calificado	Número de partos atendidos en domicilio o establecimiento de salud por personal de salud calificado (médico o enfermera)	Sistema Nacional de Información de Salud (Ministerio de Salud y Deportes)	Número total de partos esperados	Proyecciones de población e información estadística demográfica (INE)	Anual	Nacional, departamental y municipal	
5B.1: Tasa de uso de anticonceptivos (porcentaje)	Número de mujeres en edad reproductiva, casadas o en unión, que actualmente está usando algún método de anticoncepción	Encuesta Nacional de Demografía y Salud	Número de mujeres entre 15 y 49 años, casadas o en unión	Encuesta Nacional de Demografía y Salud	Cada cuatro/cinco años	Nacional, urbano/rural y departamental, quintil de ingreso	

Indicadores	Numerador	Denominador	Periodicidad	Desagregación
	Descripción	Descripción	Fuente	
5B.2: Tasa de natalidad entre las adolescentes (por mil habitantes entre 15-19 años)	Número de nacimientos en mujeres entre 15 y 19 años	Número de mujeres entre 15 y 19 años	Encuesta Nacional de Demografía y Salud	Encuesta Nacional de Demografía y Salud Cada cuatro/ cinco años Nacional, urbano/rural y departamental, quintil de ingreso
5B.3: Cobertura de atención prenatal (al menos cuatro consultas-porcentaje)	Número de mujeres con un hijo nacido vivo en los últimos 5 años, que recibieron al menos 4 controles prenatales en su último embarazo por médico, enfermera o auxiliar de enfermería.	Número de mujeres con un hijo nacido vivo en los últimos 5 años.	Encuesta Nacional de Demografía y Salud	Encuesta Nacional de Demografía y Salud Cada cuatro/ cinco años Nacional, urbano/rural y departamental, quintil de ingreso
5B.4: Necesidades insatisfechas en materia de planificación familiar (porcentaje)	Número de mujeres casadas o en unión que no están usando un método de anticoncepción, son fértiles y desean no tener más hijos o posponer su siguiente hijo por lo menos 2 años + mujeres embarazadas cuyo embarazo actual no era deseado + mujeres en posparto amenorrea que no están usando un método de anticoncepción y, al momento que quedaron embarazadas, deseaban retrasar o prevenir el embarazo.	Número de mujeres entre 15 y 49 años, casadas o en unión	Encuesta Nacional de Demografía y Salud	Encuesta Nacional de Demografía y Salud Cada cuatro/ cinco años Nacional, urbano/rural y departamental, quintil de ingreso
Objetivo 6: Combatir el VIH/SIDA, malaria y otras enfermedades importantes				
6A.1: Prevalencia de SIDA por millón de habitantes	Número de casos seropositivos al SIDA	Población total	Programa Nacional de Control de Infecciones de Transmisión Sexual VIH/SIDA (Ministerio de Salud y Deportes)	Proyecciones de población (INE) Anual Nacional, departamental
6A.2: Prevalencia de VIH/SIDA entre las personas de 15 a 24 años	Número de personas entre 15 y 24 años con muestra positiva de sangre con resultado positivo en las pruebas de VIH/SIDA	Población de 15 a 24 años	Programa Nacional de Control de Infecciones de Transmisión Sexual VIH/SIDA (Ministerio de Salud y Deportes)	Proyecciones de población (INE) Anual Nacional

Indicadores	Numerador	Denominador	Periodicidad	Desagregación
	Descripción	Descripción	Fuente	
6C.1: Índice de parasitosis anual de la malaria (IPA) por 1.000 habitantes	Número de muestras hemáticas positivas (pruebas de muestra de sangre observadas en laboratorio que presentan malaria)	Programa Nacional de Control de Malaria (Ministerio de Salud y Deportes)	Población total que reside en áreas endémicas de Malaria	Programa Nacional de Control de Malaria (Ministerio de Salud y Deportes)
6C.2: Porcentaje de municipios con una tasa de infestación de Chagas mayor a 3%.	Número de municipios con tasa de infestación de Chagas mayor a 3%. La tasa de infestación es la división entre el número de viviendas infestadas de Chagas y el total de viviendas en las que se realizó la evaluación entomológica postrociado	Programa Nacional de Control de Chagas (Ministerio de Salud y Deportes)	Número total de municipios endémicos	Programa Nacional de Control de Chagas (Ministerio de Salud y Deportes)
6C.3: Porcentaje de pacientes con tuberculosis curados del total de notificados.	Número de pacientes curados	Programa Nacional de Control de Tuberculosis (Ministerio de Salud y Deportes)	Número de pacientes evaluados	Programa Nacional de Control de Tuberculosis (Ministerio de Salud y Deportes)
Objetivo 7: Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente				
7A.1: Porcentaje de superficie nacional cubierta por bosques	Superficie terrestre cubierta por bosques	Superintendencia Forestal	Superficie terrestre total	Superintendencia Forestal
7A.2: Superficie nacional ocupada por Áreas Protegidas (millones de hectáreas)	Superficie ocupada por Áreas Protegidas Nacionales en millones de hectáreas	Servicio Nacional de Áreas Protegidas (SERNAP)		
7A.3: Consumo de clorofluorocarburos que agotan la capa de ozono (TM PAO)	Consumo de clorofluorocarburos (CFC) en TM PAO	Programa Ozono-Comisión Gubernamental del Ozono		
7B.1: Porcentaje de la población con acceso sostenible a agua potable	Población que se abastece de agua a través de un medio adecuado. En el área urbana incluye agua por red de cañería o pileta pública. En el área rural incluye red de cañería, pileta pública o pozo con bomba	Censo Nacional de Población y Vivienda (INE)/ Encuesta PROAGUAS (Ministerio de Aguas)	Población total	Censo Nacional de Población y Vivienda (INE)/ Proyecciones de población (INE)
			Cada 10 años/ Anual	Nacional, urbano/ rural, municipal

Indicadores	Numerador	Denominador	Periodicidad	Desagregación
	Descripción	Descripción	Fuente	
7B.2: Porcentaje de la población con acceso a servicios de saneamiento básico	Población que tiene acceso a servicio sanitario adecuado. En el área urbana incluye servicio sanitario con desague hacia alcantarillado. En el área rural se incluye servicio sanitario con desague hacia alcantarillado, cámara séptica y pozo ciego	Población total	Censo Nacional de Población y Vivienda (INE)/Proyecciones de población (INE)	Nacional, urbano/rural, municipal
Objetivo 8: Implementar alianzas globales para el desarrollo				
8B.1: Porcentaje de las exportaciones libres de aranceles admitidas por países desarrollados	Exportaciones admitidas por países desarrollados libres de aranceles	Total de exportaciones admitidas por países desarrollados	Instituto Nacional de Estadística (INE)	Nacional
8D.1: Asistencia Oficial para el Desarrollo (AOD) como porcentaje del ingreso de los países donantes	Monto de la Asistencia Oficial para el Desarrollo destinada a países pobres	Ingreso Nacional Bruto de los países de la OECD	Naciones Unidas	Internacional
8D.2: Servicio de la deuda externa pública como porcentaje de las exportaciones	Servicio de la deuda externa pública	Total exportaciones	Banco Central de Bolivia	Nacional
8F.1: Porcentaje de la población con línea de teléfono fija y móvil	Población con línea de teléfono fija o móvil	Total población	Encuestas de Hogares (INE)	Nacional, urbano/rural, indígena/no indígena
8F.2: Porcentaje de hogares con acceso a internet, dentro o fuera del hogar, en zonas urbanas y rurales	Número de hogares con acceso a internet, dentro o fuera del hogar	Número total de hogares	Encuestas de Hogares (INE)	Nacional, urbano/rural, indígena/no indígena