

El Foro Permanente sobre Cuestiones Indígenas de la Organización de las Naciones Unidas ha reiterado la necesidad de promover el acceso a los beneficios de las políticas públicas en condiciones de igualdad para los pueblos indígenas y cerrar las brechas que les afectan. En su quinto período de sesiones (2006), el Foro ha centrado sus deliberaciones en la redefinición de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Entre sus recomendaciones más importantes está el desagregar los datos nacionales con el fin de visibilizar las brechas entre la población indígena y no indígena. Asimismo, estas recomendaciones enfatizan la necesidad de incrementar los esfuerzos de construcción de indicadores culturalmente pertinentes para el monitoreo del progreso de los ODM en la población indígena.

La presente publicación incluye dos estudios que abordan desde diferentes perspectivas la exclusión de los pueblos indígenas en los procesos para alcanzar los ODM. Bajo el título *Objetivos de Desarrollo del Milenio: una aproximación a la brecha según la condición étnico-lingüística de la población*, el primer trabajo destaca la situación de los pueblos indígenas y originarios con relación a los compromisos universales del desarrollo humano establecidos en los ODM.

El segundo estudio examina las condiciones para lograr los ODM en la Comunidad Indígena Jathun Ayllu Amarete sobre la base de la información proporcionada por las autoridades indígenas tradicionales y las entidades públicas asentadas en Amarete.


Se espera que estos informes muestren la urgencia de elaborar y ejecutar políticas públicas orientadas a erradicar la pobreza extrema y mejorar las condiciones de los pueblos indígenas y originarios en el sendero del Vivir Bien.

Pueblos Indígenas Originarios y Objetivos de Desarrollo del Milenio

## Pueblos Indígenas Originarios y Objetivos de Desarrollo del Milenio



Agència Catalana  
de Cooperació  
al Desenvolupament



Ministerio de Planificación del Desarrollo  
UDAPE - Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas  
NNUU - Sistema de las Naciones Unidas en Bolivia  
OIT - Organización Internacional del Trabajo  
Agencia Catalana de Cooperación

# **Pueblos Indígenas Originarios y Objetivos de Desarrollo del Milenio**



#### Autores

UDAPE - Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas

NNUU - Sistema de las Naciones Unidas en Bolivia

OIT - Organización Internacional del Trabajo

Este trabajo ha sido financiado por:

la Oficina del Coordinador Residente de las Naciones Unidas en Bolivia, la Organización Internacional del Trabajo mediante el *Proyecto para Promover la Política de la OIT para los Pueblos Indígenas y Tribales (PRO169)* y la Agencia Catalana de Cooperación mediante el proyecto BOL/48479 *Diálogo sobre Derechos Indígenas e Interculturalismo*.

Organizaciones de las Naciones Unidas Bolivia:

FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
OMS/OPS	Organización Mundial de la Salud / Organización Panamericana de la Salud
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
ONUDI	Organización de las Naciones Unidas para el Desarrollo Industrial
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UNODC	Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito

Depósito legal: xxxxxxxxxxxx

ISBN: XXXXXXXX

Edición: Rubén Vargas

Diseño y diagramación: Salinasánchez.com.

Fotografías: Antonio Suárez W. - José Luis Quintana Ch.

Impresión: XXXXXXXXXXXXXXXX

Sistema de las Naciones Unidas en Bolivia  
calle 14 esq. Sánchez Bustamante, Calacoto  
Edificio Naciones Unidas, piso 6 - Teléfono (591-2) 2795544  
Fax (591-2) 2795820 - Correo electrónico:  
página web: [www.nu.org.bo](http://www.nu.org.bo)  
La Paz, Bolivia

UDAPE  
Av. Mariscal Santa Cruz  
Palacio de las Comunicaciones, piso 18  
Teléfono (591-2) 2379493 - Fax (591-2) 2372333  
página web: [www.udape.gov.bo](http://www.udape.gov.bo)  
La Paz, Bolivia

# Contenido

---

Presentación UDAPE	7
Presentación NN.UU.	9
Introducción	11
<b>Aproximación a la brecha según condición étnico-lingüístico de la población</b>	<b>15</b>
1. Resumen ejecutivo	17
2. Identificación estadística de la población indígena	21
2.1. Población indígena y pueblos indígenas	21
2.2. Criterios para definir a la población indígena	22
2.3. Condición étnico - lingüística	23
3. Selección de indicadores	25
4. Evaluación de las brechas indígenas en el desarrollo humano	29
Objetivo 1: erradicar la pobreza extrema y el hambre	31
Objetivo 2: alcanzar la educación primaria universal	37
Objetivo 3: promover la equidad de género y la autonomía de la mujer	43
Objetivo 4: reducir la mortalidad de la niñez	49
Objetivo 5: mejorar la salud materna	53
Objetivo 6: combatir el vih/sida, la malaria y el chagas	59
Objetivo 7: garantizar la sostenibilidad del medio ambiente	67
Objetivo 8: promover una alianza global para el desarrollo	73
5. Bolivia frente a otros países	75
6. Conclusiones	79
Bibliografía	82

<b>Comunidad indígena Jathun Ayllu Amarete</b>	<b>87</b>
Coordinadores y participantes del Estudio	88
Consejo de autoridades tradicionales del Jathun Ayllu Amarete	89
Introducción	91
1. Método del Estudio	93
Proceso de consulta y la palabra de las Autoridades Tradicionales del Jathun Ayllu	91
Las opiniones de los funcionarios públicos de nivel central nacional, nivel provincial y de cantón	95
Revisión y análisis de informes de progreso de los ODM	96
2. El contexto nacional	97
3. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio en Bolivia	101
Consideraciones generales al método de seguimiento de los ODM	103
4. Características generales del Jathun Ayllu Amarete	105
Agricultura y manejo del espacio	107
Sistema de gobierno	109
Condiciones de educación	111
Condiciones de salud	114
Condiciones de vivienda	115
5. El logro de los ODM en el Jhatun Ayllu Amarete	117
Objetivo 1. Erradicar la extrema pobreza y el hambre	117
Objetivo 2. Alcanzar la educación primaria universal	119
Objetivo 3. Promover la equidad de género y la autonomía de la mujer	120
Objetivo 4. Reducir la mortalidad de niños	121
Objetivo 5. Mejorar la salud materna	122
Objetivo 6. Combatir el VIH SIDA, malaria y otras enfermedades	123
Objetivo 7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente	124
Objetivo 8. Implementar alianzas globales para el desarrollo	125
6. Conclusiones generales	127
7. Recomendaciones	129
Recomendaciones generales	129
Recomendaciones específicas por Objetivo de Desarrollo planteado	131
Bibliografía	135

## Siglas y acrónimos

---

BM	Banco Mundial
CEASS	Central de Abastecimiento de Suministros en Salud
CEPAL	Comisión Económica para América Latina
CIMDM	Comité Interinstitucional de las Metas de Desarrollo del Milenio
CNPV	Censo Nacional de Población y Vivienda
CSUTCB	Confederación Sindical Única de Trabajadores Campesinos de Bolivia
DILOS	Directorios Locales de Salud
DOTS	Diagnóstico y tratamiento acortado directamente supervisado
DPT3	Tercera Dosis contra la Difteria Tétanos y Coqueluche
EBRP	Estrategia Boliviana de Reducción de Pobreza
EH	Encuestas de hogares
ECH	Encuesta Continua de Hogares
EIH	Encuesta Integrada de Hogares
ENDSA	Encuesta Nacional de Demografía y Salud
EXTENSA	Programa de Extensión de Coberturas
HIPC	Heavily Indebted Poor Countries (Países Pobres Altamente Endeudados)
IIDH	Instituto Interamericano de Derechos Humanos
INE	Instituto Nacional de Estadística
INRA	Instituto Nacional de Reforma Agraria
IPA	Índice de Parasitosis Anual
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
LIDEMA	Liga de Defensa del Medio Ambiente
MAIPO	Ministerio de Asuntos Indígenas y Pueblos Originarios
MSD	Ministerio de Salud y Deportes
MSPS	Ministerio de Salud y Previsión Social
OCDE	Organización de Cooperación y Desarrollo Económico
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PAI	Programa Ampliado de Inmunizaciones
PEI	Proyectos Educativos Indígenas

---

PEN	Proyectos Educativos de Núcleo
PLANE	Plan Nacional de Empleo de Emergencia
PER	Proyectos Educativos Red
PNCT	Programa Nacional de Control de la Tuberculosis
PNN	Programa Nacional de Nutrición
PRE	Programa de Reforma Educativa
PROSIN	Programa de Salud Integral
SBS	Seguro Básico de Salud
SERNAP	Servicio Nacional de Áreas Protegidas
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SIAS	Sistema de Información en Agua y Saneamiento
SIE	Sistema de Información Educativa
SNIS	Sistema Nacional de Información en Salud
SNMN	Seguro Nacional de Maternidad y Niñez
SUMI	Seguro Universal Materno Infantil
TB	Tuberculosis
TMI	Tasa de Mortalidad Infantil
TMM	Tasa de Mortalidad Materna
UDAPE	Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
VIPFE	Viceministerio de Inversión Pública y Financiamiento Externo
VSB	Viceministerio de Servicios Básicos

# Presentación

---

El presente informe describe el estado de situación del cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio ODM considerando la brecha según condición étnico-lingüística, dando con ello un nuevo enfoque respecto al cumplimiento de las metas del Milenio, basado en una mayor precisión respecto a las características socio-culturales de la población boliviana donde la pobreza se concentra en la población indígena y originaria.

Así, a pesar de las limitaciones de datos por los registros administrativos que permitan una clara identificación étnico-lingüística, el presente informe describe el estado de situación de un conjunto de indicadores seleccionados con base en la información disponible. Asume como referencia las metas acordadas internacionalmente al 2015 para identificar las brechas existentes hacia el cumplimiento de estas metas por parte de la población autoidentificada como indígena y no indígena.

El informe demuestra que uno de los retos más importantes para alcanzar los ODM es el de incorporar la equidad en las políticas públicas a partir de criterios que tiendan a favorecer a los pueblos indígenas y originarios. Si bien en materia normativa, el Estado boliviano ha incorporado la temática indígena y avanzó en el sentido de asumir el desarrollo de los derechos de los pueblos indígenas, el informe demuestra que lo realizado no ha sido suficiente para avanzar en generar condiciones de vida aceptables para la población autoidentificada como indígena u originaria, puesto que se esperaba que el propio proceso de desarrollo económico y humano llegará por sí solo a esta población socio-cultural.

El estudio realizado en la Comunidad Indígena Jathun Ayllu Amarete, incorporado en el presente informe, muestra que cuando se focaliza la identificación del estado de situación de los ODM, no se hace sino ratificar aquellos resultados desde una perspectiva nacional. Sus recomendaciones adquieren mayor fuerza, por ser propuestas de la propia comunidad las cuales deben ser necesariamente asumidas en los diferentes niveles político-administrativos.

En este contexto, el Plan Nacional de Desarrollo (PND) asume la decisión de incluir metas sociales más amplias e integrales que los mismos ODM, reflejando la voluntad política de superar la exclusión social y reducir sustancialmente las desigualdades e inequidades económicas y sociales en el marco de una nueva visión de país.

Finalmente se espera que este informe muestre la urgencia de elaborar y ejecutar políticas públicas orientadas a erradicar la pobreza extrema y mejorar las condiciones de la población boliviana en el sendero del Vivir Bien, principalmente de los denominados pueblos indígenas y originarios.

Gabriel Loza Tellería  
Director Ejecutivo  
UDAPE





## Presentación

---

En abril de 2006 se creó el Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, y uno de sus primeros actos fue aprobar el proyecto de Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas y recomendar su adopción por la Asamblea General de la ONU este mismo año. Para los representantes indígenas, la adopción de la Declaración por parte de la Asamblea General supondría la coronación de casi dos décadas de una incansable defensa en favor de sus pueblos.

En el proyecto de Declaración se reconoce el derecho y la autoridad de los pueblos indígenas para mantener y reforzar sus instituciones, culturas y tradiciones y promover su desarrollo de acuerdo con sus aspiraciones y necesidades. En la Declaración se reafirma el derecho de los pueblos indígenas a tener un control significativo sobre su vida, a conservar su identidad cultural y a tener acceso seguro a las tierras y recursos naturales esenciales para su forma de vida.

La presentación ante la Asamblea General de la Declaración sobre los Derechos de las Poblaciones Indígenas coincide con el inicio del Segundo Decenio Internacional de los Pueblos Indígenas del Mundo, que tiene como objetivos principales continuar fortaleciendo la cooperación internacional para la solución de los problemas a que se enfrentan los pueblos indígenas en esferas tales como la cultura, la educación, la salud, los derechos humanos, el medio ambiente y el desarrollo social y económico, por medio de programas orientados a la acción y proyectos específicos, una mayor asistencia técnica y las actividades normativas pertinentes.

Si bien durante el Primer Decenio (1995-2004) de los Pueblos Indígenas se han anotado avances importantes, los temas indígenas todavía no son parte de la corriente principal de trabajo de Naciones Unidas y aun queda un largo camino por recorrer en la inclusión de las perspectivas de los pueblos indígenas en los procesos de desarrollo.

En ese sentido, el Sistema de las Naciones Unidas en Bolivia, debido a las muy especiales e históricas circunstancias por las que atraviesa el país, se halla en la vanguardia de la Organización en lo que se refiere al estudio y promoción de temas indígenas.

Los estudios incluidos en esta publicación son un buen ejemplo de lo que se puede lograr en colaboración y para beneficio mutuo, pues nos permite aplicar nuestra Política de Compromiso con los Pueblos Indígenas, y nos llena de satisfacción la oportunidad de trabajar con nuestros socios en todos los niveles, pues todo desemboca en la posibilidad de ser los catalizadores de cambios verdaderos.

Antonio Molpeceres  
Coordinador Residente  
Sistema de las Naciones Unidas en Bolivia



## Introducción

Los acontecimientos sociales y políticos que experimenta Bolivia en la presente década no tienen precedentes en la historia. Entre los cambios más relevantes se destacan: i) los conflictos sociales internos iniciados en el año 2000 expresaron el agotamiento del modelo político y la incapacidad del Estado para atender las demandas de la población, especialmente de los movimientos indígenas, regionales y de organizaciones laborales; ii) la mayor gravitación de los movimientos sociales en el escenario político estuvo impulsada principalmente por organizaciones campesinas e indígenas; y iii) el triunfo con mayoría absoluta del Movimiento al Socialismo (MAS) en la última elección nacional (diciembre 2005) generó la legitimidad del primer Presidente indígena de Bolivia.

El Gobierno ha presentado el Plan Nacional de Desarrollo (PND): Bolivia Digna, Soberana, Productiva y Democrática para Vivir Bien que propone el cambio en la matriz productiva, el reconocimiento y afirmación de un país diverso y pluricultural y otorga real participación a los movimientos sociales.

La estrategia del Gobierno enfatiza la redistribución de recursos y de empoderamiento de los movimientos sociales en la esfera política, de manera que las comunidades indígenas y las organizaciones laborales tengan participación y control en las decisiones públicas. Bolivia ha generado expectativa en la comunidad internacional por su oportunidad para propiciar la equidad

y el desarrollo humano basado en los derechos, con énfasis en los derechos de los pueblos indígenas y originarios, históricamente excluidos.

Parte de la explicación de la emergencia de los movimientos sociales y de su alto contenido indígena se debe a que se evidencian brechas significativas en los indicadores del desarrollo humano entre la población indígena y no indígena, tanto en oportunidades económicas como en los servicios sociales (Hall y Patrinos, 2005). La reducción de esas brechas es un desafío que forma parte del objetivo del Gobierno boliviano en la presente gestión.

En países de bajos ingresos, como Bolivia, las diferencias en el desarrollo humano entre grupos de la población tienen relación, principalmente, con diferencias en oportunidades de acceso a servicios básicos, diferencias salariales y acceso a fuentes de ingreso. La desigualdad entre la población indígena y no indígena tiene raíces históricas y estructurales que han determinado la presencia de instituciones económicas de carácter colonial que persisten hasta hoy y tienden a reproducir la desigualdad en la distribución de activos, de las fuentes de poder político y son la causa estructural del exceso de desigualdad y exclusión.

En el ámbito internacional, el Foro Permanente sobre Cuestiones Indígenas de la Organización de las Naciones Unidas,<sup>1</sup> ha reiterado la necesidad de promover el acceso a los beneficios de las políticas públicas en condiciones de igualdad para los pueblos indígenas y cerrar las brechas que

1 Órgano asesor del Consejo Económico Social de la Organización de las Naciones Unidas.

---

les afectan. En su quinto período de sesiones, el Foro ha centrado sus deliberaciones en la redefinición de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Entre sus recomendaciones más importantes está el desagregar los datos nacionales con el fin de visibilizar las brechas entre la población indígena y no indígena. Asimismo, estas recomendaciones enfatizan la necesidad de incrementar los esfuerzos de construcción de indicadores culturalmente pertinentes para el monitoreo del progreso de los ODM en la población indígena, así como reorientar las políticas de desarrollo sobre la base de sus derechos. Igualmente, el Foro reiteró la urgencia de la aprobación de la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas. Apenas un mes después, el Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, en su primera sesión, aprobó por mayoría esa Declaración, recomendando a su vez su aprobación a la Asamblea General.

La comunidad internacional y los esfuerzos nacionales han comprometido la adopción de políticas, la movilización de recursos y el impulso de mecanismos institucionales para lograr las metas hasta el año 2015. Se están poniendo en marcha cambios en las modalidades de financiamiento, arreglos institucionales para una mayor transparencia y se están estableciendo alianzas con los sectores sociales para avanzar hacia objetivos comunes (NNUU, 2000).

Aún antes de la Declaración del Milenio del año 2000, el reconocimiento y la afirmación de los derechos y libertades fundamentales de los pueblos indígenas fue parte de los compromisos asumidos por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1993 mediante la Resolución que proclamó el Primer Decenio Internacional de los Pueblos Indígenas del Mundo (1995-2004), con la finalidad de impulsar acciones para el desarrollo de la población indígena y para respetar y garantizar el cumplimiento de derechos humanos,

medio ambiente, desarrollo, educación y salud. La Conferencia Mundial contra el racismo, la discriminación racial, la xenofobia y las formas conexas de intolerancia que se llevó a cabo en Durban (Sudáfrica) en 2001 realizó importantes recomendaciones a los Estados, principalmente la adopción de medidas constitucionales, administrativas, legislativas, judiciales y otras disposiciones para promover, y proteger el ejercicio de los derechos de los pueblos indígenas, sobre la base de la igualdad, la no discriminación y la participación plena en todas las esferas de la sociedad.

El Programa de Acción del Segundo Decenio Internacional para los Pueblos Indígenas del Mundo, que fue inaugurando en enero del pasado año, ha puesto especial énfasis en la definición de los ODM, como una referencia para la incorporación de las estrategias nacionales. Entre las principales acciones contenidas en el Programa se busca promover, dentro de las entidades de los ámbitos internacional, regional y nacional, un enfoque del desarrollo con base en los derechos. El Programa insta a los Estados a elaborar planes que permitan la participación de los pueblos indígenas cuando se apliquen medidas que les afecten.

Durante los años 90 se produjeron diversos cambios que promovieron el reconocimiento constitucional de la diversidad étnica del país, lo que derivó en algunas reformas a la legislación ordinaria. No obstante, la actual revolución democrática, al incorporar a los movimientos sociales indígenas a la política nacional, se constituye en un avance sin precedentes en el sistema democrático. Sin embargo, queda el desafío de traducir este avance en igualdad de oportunidades para el desarrollo humano a partir de acciones, políticas y una estrategia para alcanzar la equidad.

En este contexto, la presente publicación tiene el propósito de examinar las desigualdades del desarrollo humano entre la población indígena y no

indígena en Bolivia, a partir del enfoque de los ODM que se adoptaron en la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas el año 2000. Asimismo, retoma la decisión de avanzar hacia los ODM, como se expresa en los tres reportes elaborados por el Gobierno boliviano en la materia. Los objetivos definidos a partir de la Declaración son:

- Erradicar la extrema pobreza y el hambre.
- Universalizar la educación primaria.
- Promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer.
- Reducir la mortalidad infantil.
- Mejorar la salud materna.
- Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades.
- Asegurar la sostenibilidad del medio ambiente.
- Fomentar una asociación mundial para el desarrollo.

La presente publicación incluye dos estudios que abordan desde diferentes perspectivas la exclusión de los pueblos indígenas en los procesos para alcanzar los ODM. El primer trabajo, elaborado por la Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas (UDAPE) con el apoyo del Sistema de las Naciones Unidas en Bolivia, tiene el propósito de establecer un punto de partida con miras a superar las brechas entre la población indígena y la no indígena. Bajo el título: *Objetivos de Desarrollo del Milenio: una aproximación a la brecha según condición étnico-lingüística de la población*, este trabajo destaca la situación de la población y pueblos indígenas con relación a los compromisos universales del desarrollo humano establecidos en los ODM. Esta contribución pretende ampliar el conocimiento de las autoridades, los movimientos sociales, la cooperación internacional y de la población en su conjunto sobre la situación de pobreza, desarrollo humano y la desigualdad entre la población indígena y no indígena de Bolivia.

Este estudio es todavía exploratorio, propone indicadores que muestran las brechas de desarrollo humano entre la población indígena y no indígena provocadas por las desigualdades económicas, sociales, culturales y políticas. Ello significa que los resultados sociales y económicos pueden ser diferentes según grupos de población de acuerdo a sus características socioeconómicas al idioma que hablan o su condición étnica.

La medición de las brechas indígenas en el desarrollo humano en Bolivia enfrenta dos dificultades importantes: i) la complejidad de la definición de la población indígena, dada su elevada proporción; y ii) las limitaciones de las fuentes de datos que dan origen a los indicadores para desagregarlas según idioma o condición étnica.

Después del resumen ejecutivo, el primer capítulo aborda aspectos conceptuales y metodológicos para la definición operativa de la población indígena. En el segundo capítulo se definen los indicadores para el seguimiento a las metas de desarrollo del milenio y se describen las fuentes de información y la metodología de cálculo. En el capítulo tercero se examinan cada uno de los indicadores y se establecen consideraciones sobre las brechas indígenas. Finalmente, el capítulo cuarto presenta algunas conclusiones del trabajo y las perspectivas de seguimiento.

El segundo trabajo forma parte de una serie de estudios locales auspiciados por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en Bolivia, Camboya, Camerún, Guatemala y Nepal para documentar los retos que enfrentan algunas comunidades indígenas como también las estrategias necesarias para que estas comunidades alcancen los ODM. Bajo el título: *Estudio de Bolivia. Comunidad Indígena Jathun Ayllu Amarete*, este estudio examina las condiciones para lograr los ODM en esta comunidad sobre la base de la información

---

proporcionada por las autoridades indígenas tradicionales y las entidades públicas asentadas en Amarete.

En la primera parte del trabajo se expone el método utilizado para la realización del Estudio. La segunda parte presenta un resumen del contexto nacional y la tercera detalla la realidad de Amare-

te y las perspectivas de lograr los ODM en esta región. En la última parte se presentan las conclusiones seguidas de varias recomendaciones para reencauzar la implementación de las políticas públicas, tomando en cuenta la visión propia de desarrollo de las comunidades indígenas y estableciendo auténticos puentes de diálogo intercultural.

**PUEBLOS INDÍGENAS Y ORIGINARIOS  
Y LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO**

**Una aproximación  
a la brecha indígena  
según condición  
étnico-lingüística  
de la población**

**Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas  
Sistema de las Naciones Unidas en Bolivia**





## Resumen Ejecutivo

La Marcha por el Territorio y la Dignidad realizada en 1991 dio inicio a un proceso de cambios en la visión estatal respecto a la existencia y vigencia de los pueblos indígenas y originarios, los cuales, en las últimas décadas del siglo XX se rearticularon y vigorizaron.

El Convenio 169 de la OIT sobre “Pueblos indígenas y tribales en países independientes”, ratificado en 1991 por Ley de la República N° 1257, establece que esos pueblos: “...se consideran indígenas por el hecho de descender de poblaciones o pobladores originarios antes de la conquista y colonización, que mantienen total o parcialmente sus características lingüísticas, culturales y de organización social y, como criterio fundamental para determinar a quién se considera indígena, la

auto pertenencia o auto adscripción a un específico pueblo indígena”. Así, el Convenio 169 establece que la auto identificación es el elemento fundamental en la definición: una persona indígena es aquella que se autoidentifica con el pueblo al que pertenece (sentido de grupo) y es reconocida y aceptada por el grupo como uno de sus miembros (aceptación del grupo).

La población indígena en Bolivia es mayoritaria y, proporcionalmente, una de las más elevadas en América Latina. Sobre la base del Censo de Población y Vivienda, realizado en 2001, el estudio *Gama étnica y lingüística de la población boliviana*,<sup>1</sup> establece que casi el 66% de la población mayor a 15 años es indígena y casi la mitad de la población habla idiomas nativos.

1 Molina, Ramiro y Albó, Xavier. *Gama étnica y lingüística de la población boliviana*. La Paz: Sistema de las Naciones Unidas en Bolivia, 2006.

---

La población indígena en Bolivia presenta niveles de desarrollo humano más bajos que la población no indígena, ello se expresa con mayor nitidez en los indicadores relacionados con los Objetivos del Milenio (ODM), que demuestran la falta de equidad de las políticas nacionales que han marginado a pueblos indígenas y originarios.

Aun en las metas a cumplirse, los resultados del presente informe muestran que la población indígena está lejos de alcanzar los objetivos de desarrollo humano hasta 2015, ello se explica por la ausencia de equidad en las políticas y las brechas históricas que mantiene la población indígena.

Así, en el año 2002, el 49,2% de la población indígena estaba en extrema pobreza, en tanto que 24,1% de la población no indígena vivía en la misma situación, lo que significa que la incidencia de pobreza extrema de los indígenas y la de los no indígenas tiene un valor de dos: por cada persona pobre no indígena en Bolivia hay dos pobres que son indígenas.

Según la ENDSA, la desnutrición crónica en el año 2003 afectaba al 24,2% de los menores de tres años. El 27,8% de los menores cuyas madres son indígenas presentaba desnutrición crónica, mientras que en los no indígenas esta proporción es menor al 16%. Las brechas de desnutrición infantil entre la población indígena y no indígena son evidentes y significativas.

De acuerdo a la encuesta de hogares (2002), el 61,8% de la población de 14 a 18 años completó la primaria, aprobando los ocho grados que exige el sistema educativo nacional. Las diferencias en los resultados educativos son elocuentes entre la población indígena (53% completaron la primaria) y no indígena (69,2% tienen primaria completa) medida por CEL. La relación indígena/no

indígena del porcentaje de personas que posee entre 14 y 18 años con primaria completa es de 0,77.

Con relación a la tasa mortalidad infantil (TMI), de acuerdo a la ENDSA (2003), se estimó en 54 defunciones por mil nacidos vivos como promedio nacional, siendo la meta al año 2015 30 por mil. Las defunciones infantiles ocurren con mayor frecuencia en la población indígena, observándose que la TMI de esta población es de 62 por mil nacidos, frente a la población no indígena cuya tasa es de 33 por mil nacidos.

Para evaluar los riesgos de salud materna, el indicador de cobertura de partos por personal calificado cuenta de la atención que recibió la madre durante el parto. De acuerdo a los registros administrativos, la cobertura del parto institucional alcanzaba a 55,3% en el 2003, y la ENDSA del mismo año reportaba que 60,8% de los partos fueron atendidos por personal calificado (médico o enfermera). Según CEL, los partos atendidos por personal calificado en el caso de mujeres no indígenas alcanzan a 82,7%, en tanto que la atención de partos a mujeres indígenas es de 51,8% frente a una meta de 70% para 2015. Asimismo, por cada cien partos atendidos por personal calificado a mujeres no indígenas, sólo 63 partos de mujeres indígenas fueron realizados por personal calificado.

Respecto al indicador de acceso a el agua potable, en 1992, año cercano a la base de partida para la definición de las metas del milenio, el 57,5% de la población contaba con agua por cañería, este porcentaje debe subir a 78,5% en 2015. De la misma forma, la población que contaba en 1992 con servicio de saneamiento básico era de 28% y se espera que llegue a 64% en 2015. Los datos de la encuesta de hogares (2002) señala que 63,6% de la población boliviana tenía agua por cañería y 57,6% disponía de alcantarillado. Las brechas indígenas son evidentes en ambos indicadores. La

---

población indígena (por criterio de CEL) presenta menor acceso al agua potable (55%) en tanto que la población no indígena accede en una proporción de 80,1%, por lo que ya habría alcanzado la meta señalada en este indicador. En servicios de saneamiento básico, 61,3% de la población no indígena cuenta estos servicios frente al 53,7% de la población indígena.

Si bien el Estado y la sociedad boliviana han avanzado en sentido de asumir el desarrollo de los derechos de los pueblos indígenas, el estudio demuestra que uno de los retos más importantes para alcanzar los ODM es incorporar la equidad en las políticas, especialmente a partir de criterios que tiendan a favorecer a los pueblos indígenas y originarios. Ello implica, principalmente, romper los obstáculos de acceso al ejercicio pleno de los derechos sociales, económicos, políticos y culturales.

En el contexto político actual, Bolivia tiene una oportunidad histórica para revertir la exclusión social y la desigualdad y desarrollar instituciones económicas y políticas que representen de manera legítima a los movimientos sociales y productivos del país, principalmente a los actores del cambio constituidos por las comunidades indígenas y pueblos originarios. Por ello, es importante implementar estrategias diferenciadas de lucha contra la pobreza que incorporen la condición étnico-lingüística. A este desafío responde el Plan Nacional de Desarrollo.

Por último, la situación de la población indígena en Bolivia no es sustancialmente diferente de la población indígena de países de la región como Perú, Guatemala y México, en los que se también se constata su situación desventajosa frente a la población no indígena para el cumplimiento de los ODM.



## Identificación estadística de la población indígena

La definición del tamaño de la población indígena continúa siendo un tema controvertido. En Bolivia, la información oficial proporcionada por el Instituto Nacional de Estadística (INE) revela, según el censo de 2001, que 62% de la población boliviana de 15 y más años pertenece a pueblos indígenas u originarios. Sin embargo, en otro informe<sup>2</sup> de la misma institución, se afirma que 49% de la población es indígena acudiendo a criterios basados en el idioma, actividad económica y localización geográfica.

Una definición relacionada, en el marco del derecho internacional, en particular el Convenio 169 de la OIT, estipula que la autoidentificación es el criterio fundamental. En países con presencia elevada de población indígena, el reconocimiento

de los derechos colectivos y específicos de los pueblos indígenas significa que las normas jurídicas definen a grupos sociales como titulares de derechos colectivos específicos, haciendo necesario que, por un lado, se establezcan criterios e indicadores para distinguir a la población indígena, individual y colectivamente y, por otro lado, se elaboren estadísticas para establecer la situación de las personas, comunidades y pueblos en tanto sujetos que detentan derechos específicos.

### 2.1 Población indígena y pueblos indígenas

Los criterios para la definición de la población y pueblos indígenas fueron establecidos en Naciones Unidas (1986), al señalar "...Las comunida-

2 INE (2003). *Bolivia: características socio demográficas de la población indígena*. La Paz: INE.

---

des, la gente y las naciones indígenas son las que, teniendo una continuidad histórica con las sociedades pre-coloniales se han desarrollado en sus territorios, considerándose a sí mismos distintos de otros sectores de las sociedades que ahora prevalecen en esos territorios, o en partes de ellos. Forman actualmente sectores no-dominantes de la sociedad y están determinados a preservar, desarrollar y transmitir a las generaciones futuras esos territorios ancestrales y su identidad étnica, como la base de su existencia continuada como pueblo, de acuerdo con sus propios patrones culturales, instituciones sociales y sistemas legislativos”.

El Convenio 169 de la OIT sobre “Pueblos indígenas y tribales en países independientes”, ratificado en 1991 por Ley N° 1257 de la República, establece que los pueblos: “...se consideran indígenas por el hecho de descender de poblaciones o pobladores originarios antes de la conquista y colonización, que mantienen total o parcialmente sus características lingüísticas, culturales y de organización social y, como criterio fundamental para determinar a quién se considera indígena, la auto pertenencia o auto adscripción a un específico pueblo indígena”.

El Convenio mencionado establece que la auto-identificación es el elemento fundamental de la definición: una persona indígena es aquella que se auto-identifica con el pueblo al que pertenece (sentido de grupo) y es reconocida y aceptada por el grupo como uno de sus miembros (aceptación del grupo). Ello reivindica para el pueblo indígena el derecho y el poder de decisión de quién pertenece al grupo, sin interferencias externas.

## 2.2 Criterios para definir a la población indígena

La población indígena no puede identificarse a partir de una sola variable (Molina y Albó,

2006), deben considerarse por tanto criterios complementarios, principalmente, sobre autopertenencia e idioma. La autopertenencia es la afirmación subjetiva que hacen las personas de pertenecer a algún pueblo indígena (adscripción). El idioma que habla el individuo y el idioma materno son aspectos inherentes a las características individuales y presentan una alta asociación con la valoración cultural que identifica a la población indígena.

La información recogida en los censos y encuestas nacionales presenta avances en la incorporación de preguntas que amplían los criterios de identificación de la población indígena como parte de las características demográficas, sociales y económicas. En 2003, el INE y el Ministerio de Asuntos Indígenas y Pueblos Originarios (MAIPO) elaboraron el informe *Características socio demográficas de la población indígena*, que define a la población “indígena” como aquella que cumple tres características:

- 1) Población que habla idiomas o lenguas nativas.
- 2) Población que en su niñez aprendió a hablar en idioma o lengua nativa.
- 3) Población vinculada a actividades agrícolas y pecuarias como pequeños productores independientes, recolectores de plantas y frutas silvestres de autoconsumo, pescadores de autoconsumo y subsistencia y otros referidos a la artesanía.

Molina y Albó (2006) proponen la definición de la condición étnico-lingüística (CEL), que combina la autopertenencia con el idioma que habla y el idioma materno de las personas. El concepto de CEL asigna mayor importancia a la autopertenencia, y considera población indígena a todas las personas que declararon pertenecer a algún pueblo indígena u originario, pero también incluye a los que declaran no pertenecer y hablan idiomas

nativos y/o aprendieron a hablar en su niñez en algún idioma nativo.

La utilización del criterio de CEL muestra la multiplicidad de las características lingüísticas y adscriptivas de la población y constituye una propuesta valiosa para identificar la multiculturalidad que presenta la sociedad boliviana. El concepto CEL permite identificar a los pueblos indígenas de Tierras Bajas que están perdiendo el idioma nativo o que no aprendieron a hablar en él, pero por la cualidad de adscripción recupera la identidad de estos pueblos; también señala que hablar idiomas nativos en algunas ciudades no necesariamente es definitivo para considerarse indígena. En ambos casos, el uso del criterio de autopertenencia proporciona elementos que identifican a la población indígena. En el presente trabajo se adopta la definición CEL para fines de medición de brechas en los indicadores de la Declaración del Milenio.

## 2.3 Condición étnico-lingüística

La CEL se desarrolló a partir de las variables incluidas en el Censo de Población y Vivienda 2001 y las encuestas de hogares, tanto la encuesta de condiciones de vida (MECOVI) como la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDSA). Específicamente, las preguntas que dan origen a la definición de CEL son: autopertenencia a un grupo étnico,<sup>3</sup> idioma que habla habitualmente<sup>4</sup> e idioma en el que aprendió a hablar.<sup>5</sup>

En la primera combinación, las personas declararon pertenecer a un pueblo indígena específico, al mismo tiempo hablan una lengua indígena y también aprendieron a hablar en esa lengua. Esta combinación tiene un valor y significación mayor con relación a las otras respuestas, mostrando que se trata de una condición étnico-lingüística plena con una incidencia de 36,2%.

Cuadro 1

Población mayor de 15 años según combinación de respuestas de autopertenencia, idioma que habla e idioma hablado en la niñez

Combinación	Pertenece a pueblo:	Condición étnico-lingüística		Población de 15 y más años	%	Categorías
		Habla:	Aprendió a hablar en su niñez en:			
1	Indígena-originario	Lengua nativa	Lengua nativa	1.774.972	36,2	
2	Indígena-originario	Lengua nativa	Castellano/otro no nativo	588.989	12,0	65,8%
3	Indígena-originario	Castellano/otro no nativo	Lengua nativa	23.212	0,5	Indígena
4	Indígena-originario	Castellano/otro no nativo	Castellano/otro no nativo	660.012	13,5	3.229.239
5	Ninguno	Lengua nativa	Lengua nativa	182.054	3,7	
6	Ninguno	Lengua nativa	Castellano/otro no nativo	216.063	4,4	34,2%
7	Ninguno	Castellano/otro no nativo	Lengua nativa	8.475	0,2	No indígena
8	Ninguno	Castellano/otro no nativo	Castellano/otro no nativo	1.450.384	29,6	1.674.922
<b>Total</b>				<b>4.904.161</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: Molina y Albó (2006) sobre la base del Censo 2001.

3 ¿Se considera perteneciente a alguno de los siguientes pueblos originarios o indígenas (Quechua, aymará, guaraní, chiquitano, mojeño, otro nativo o ninguno).

4 ¿Qué idioma o lenguas habla?

5 ¿Cuál es el idioma o lengua en el que aprendió a hablar en la niñez?



---

Las combinaciones 2 y 3 afirman autopertenencia pero presentan sólo una de las preguntas de situación lingüística. Esta combinación tiene pesos demográficos distintos y significativos desde la perspectiva del análisis de la situación lingüística de las personas y su autopertenencia con una participación del 12,5%.

En la combinación 4 aparece únicamente la pertenencia a un pueblo indígena y ninguna respuesta afirmativa para las lenguas indígenas. La población en esta categoría representa la adscripción étnica subjetiva y recupera a poblaciones indígenas que olvidaron el idioma nativo pero se consideran y son reconocidos como parte de un pueblo indígena, con el 13,5% de presencia.

La combinación 5 presenta a la población que no declaró pertenencia étnica pero que habla idiomas originarios y aprendió a hablar en algún idioma nativo. La negación de pertenencia étnica, a pesar de que hablan o hablaron idiomas nativos en su niñez, constituye una evidencia de pérdida de identidad con el propósito de mitigar la discriminación y exclusión que sufre la población indígena, esta categoría tiene una participación del 3,7%.

Las combinaciones 6 y 7 muestran a la población que declaró no pertenecer a pueblos indígenas

pero habla o habló en su niñez un idioma nativo, la población bajo estas categorías representa el 4.6%. Finalmente, la última categoría muestra a la población que no pertenece a pueblos indígenas u originarios y no habla ni aprendió a hablar en ninguna lengua indígena, de manera que puede considerarse población no indígena que representa el 29,6%.

En el presente informe, la población indígena adopta una línea de corte que incluye las primeras cinco combinaciones (65,8%). Bajo el criterio adoptado, son indígenas las personas de 15 y más años que afirmaron pertenecer a pueblos indígenas y, aun cuando niegan esta pertenencia, hablan y aprendieron a hablar en idiomas nativos en su niñez. Esta definición considera dos aspectos relevantes: a) la herencia lingüística (asociada a la quinta combinación) y b) la decisión individual que expresa un grado de conciencia de pertenecer a grupos étnicos (asociada a las primeras cuatro combinaciones). El primer aspecto proporciona datos algo más objetivos y el segundo nos introduce en el tema de la propia identidad que conlleva un inevitable factor subjetivo. El primero nos acerca más a lo que sería un pueblo o etnia “en sí” y el segundo a un pueblo o etnia “para sí” (Molina y Albó, 2006).

## Selección de Indicadores

Las brechas en el desarrollo entre población indígena y no indígena no sólo caracterizan a Bolivia, varios informes constatan diferencias de ingresos y desigualdad en el desarrollo humano entre indígenas y no indígenas en países de América Latina (Hall y Patrinos, 2006). Otros estudios también presentan una evaluación de las brechas en los ODM seleccionados para la población indígena y no indígena, a partir del análisis de microdatos de varios países de América Latina (Busso *et al*, 2004).

Las brechas en el desarrollo humano entre la población indígena y no indígena se abordan a partir del marco proporcionado por los ODM, en la perspectiva de generar compromisos para la equidad entre poblaciones que conviven en el país, más allá de los promedios nacionales. Para el seguimiento a los ODM, en Bolivia se elaboraron tres informes, los dos primeros fueron publicados

por el Sistema de las Naciones Unidas y el tercero fue presentado por entidades del Gobierno a través del Comité Interinstitucional para las Metas del Milenio (CIMDM). Dicho Comité definió el seguimiento a 17 indicadores que abarcan los ocho ODM, a partir de los datos que proveen regularmente los sistemas de información del INE y los registros administrativos sectoriales de educación, salud y saneamiento básico.

Sin embargo, algunos indicadores definidos en el CIMDM no permiten la identificación de la condición étnico-lingüística de la población, en particular los registros administrativos del Sistema de Información de Educación (SIE), el Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS), el Sistema de información en Agua y Saneamiento (SIAS), no incluyen información socioeconómica ni tampoco la condición lingüística de los individuos. Debido a estas limitaciones, el presen-

te informe ha privilegiado la utilización de indicadores calculados a partir de encuestas de hogares (EH) y la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDSA) con el objetivo de captar las

brechas en educación y género. La definición detallada de dichos indicadores, comparados con publicaciones oficiales, están señalados en el Cuadro 2.

Cuadro 2  
Indicadores de desarrollo del Milenio

Objetivos	Meta al 2015	Indicadores Tercer Informe	Fuente	Indicadores brecha indígena	Fuente
1. Erradicar la extrema pobreza y el hambre. (línea de pobreza extrema nacional).	Reducir a la mitad la proporción de población cuyo ingreso es menor a un dólar al día.	Incidencia de pobreza extrema.	Encuesta de Hogares (EH)	Incidencia de pobreza extrema.	Encuesta de Hogares (EH)
	Reducir a la mitad la proporción de población que sufre de hambre.	Prevalencia de desnutrición crónica total en menores de tres años.	ENDSA	Prevalencia de desnutrición crónica total en menores de tres años.	ENDSA
2. Alcanzar la educación primaria universal.	Asegurar que tanto niños y niñas puedan concluir el ciclo de educación primaria para el 2015.	Cobertura neta en primaria.	SIE	Población escolar 13-18 años con primaria completa.	EH
		Tasa de término al octavo de primaria.	SIE	Tasa de analfabetismo 15-44 años.	EH
				Índice de escolaridad por año.	EH
				Brecha educativa.	EH
3. Promover la equidad de género y la autonomía de la mujer.	Eliminar la disparidad en la educación primaria y secundaria, preferentemente para el 2005 y en todos los niveles de educación no más tarde de 2015.	Brecha de género en la tasa de término al octavo de primaria	SIE	Ratio de analfabetismo femenino/masculino (15-44).	EH
		Brecha de género en la tasa de término al cuarto de secundaria.	SIE	Ratio de mujeres a hombres con educación primaria y secundaria.	EH
				Porcentaje de mujeres que trabajan en empleos no agrícolas (15-44).	EH
4. Reducir la mortalidad de la niñez.	Reducir en 2/3 la tasa de mortalidad en la niñez.	Tasa de mortalidad infantil.	ENDSA	Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos.	ENDSA
		Cobertura bruta inmunización (vacuna pentavalente).	SNIS	Tasa de mortalidad de niñez por 1.000 nacidos vivos	ENDSA
				Tasa de inmunización (vacuna pentavalente 3ra.dosis)	ENDSA

Objetivos	Meta al 2015	Indicadores Tercer Informe	Fuente	Indicadores brecha indígena	Fuente
5. Mejorar la salud materna.	Reducir en 3/4 la tasa de mortalidad materna.	Tasa de mortalidad materna por 100.000 n.v.	ENDSA		
		Cobertura del parto atendido por personal calificado.	SNIS	Cobertura del parto atendido por personal calificado	ENDSA
6. Combatir el VIH- SIDA, malaria y otras enfermedades.		Prevalencia de casos de SIDA por millón de habitantes.	Programa ITS-VIH-SIDA	Porcentaje de población que conoce el condón para prevenir el VIH-SIDA	Programa ITS-VIH-SIDA
		Porcentaje de municipios con Tasa de infestación de chagas mayor al 3%.	Programa nacional de control de chagas	Tasa de infestación de chagas.	Programa nacional de control de chagas
		Índice de Parasitosis Anual de malaria (IPA).	Programa nacional de control de malaria	Tasa de infestación de malaria.	Programa nacional de control de malaria
		Porcentaje de pacientes curados del total de evaluados (DOTS).	Programa nacional de control de tuberculosis	Porcentaje de pacientes curados del total de evaluados (DOTS).	Programa nacional de control de tuberculosis
7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente.	Disminuir a la mitad la proporción de población sin acceso sostenible a agua potable. Haber mejorado para 2020 la vida de al menos 100 millones de habitantes de tugurios.	Porcentaje de población con acceso a agua potable.	SISAB	Porcentaje de población con acceso a agua potable.	INE
		Porcentaje de población con acceso a saneamiento.	SISAB	Porcentaje de población con acceso a saneamiento.	INE
8. Implementar alianzas globales para el desarrollo.	Sin meta al 2015.	Proporción del gasto de bolsillo de los hogares en medicamentos respecto al gasto nacional en salud.	EH	No se consideró ningún indicador.	

Fuente: Con base en la definición de indicadores y fuentes adoptada por el CIMDM.



# 4.

## Evaluación de las brechas indígenas en el desarrollo humano

El presente trabajo tiene por objeto evaluar las brechas en el desarrollo humano de la población boliviana según condición étnico-lingüística con relación a los ODM establecidos a nivel nacional a partir de informes oficiales. La medición y evaluación de las brechas, a su vez, tienen el propósito de promover acciones para favorecer la equidad y reducir la desigualdad y la exclusión entre la población indígena y no indígena.

Para cada uno de los objetivos de desarrollo se define (ver recuadros) una propuesta para la medición de las brechas indígenas a partir de indicadores que mantienen relación con los definidos por el CIMDM. Como se mencionó, en los casos en los que no es posible identificar la condición étnico lingüístico se realiza una adaptación de los indicadores, de manera que reflejen el propósito de los objetivos.

## *Erradicar la extrema pobreza y el hambre*

- Meta 1** Reducir a la mitad entre 1990 y 2015 el porcentaje de personas cuyos ingresos sean inferiores a un dólar por día.
- Meta 2** Reducir a la mitad entre 1990 y 2015 el porcentaje de personas que padecen hambre.

# Objetivo uno



## Objetivo 1.

# Erradicar la pobreza extrema y el hambre

### Meta 1: Reducir a la mitad la pobreza extrema hasta el 2015

Las medidas de pobreza extrema provienen de las estimaciones del ingreso familiar per capita contenidas en las encuestas de hogares. Asimismo, las líneas de pobreza e indigencia nacionales fueron construidas a partir de los datos de la Encuesta de Presupuestos Familiares de 1990 (EPF-1990) y valores actualizados a través del Índice de Precios al Consumidor (IPC).

La estimación del ingreso familiar considera los flujos de ingreso laboral y no laboral recibidos por todos los miembros del hogar en un período de referencia. Los ingresos laborales incorporan las remuneraciones líquidas percibidas como retribución al trabajo asalariado, incluyendo bonos, comisiones y otros componentes del salario, también incorpora los ingresos netos, monetarios y no monetarios de los trabajadores por cuenta propia que realizan actividades de transformación, comercio y servicios.

Los ingresos no laborales derivan de la renta de propiedad bajo las formas de intereses, dividendos y alquileres, transferencias del Gobierno, de la seguridad social y transferencias entre hogares.

Para el seguimiento a los ODM, se adoptó una definición nacional de las medidas de pobreza, vale decir, la relación entre los ingresos corrientes y las líneas de pobreza actualizadas a los precios del período de referencia. Dicha definición difiere de la propuesta de documentos internacionales que aplican medidas de un dólar por día ajustadas por la paridad de poder de compra para la pobreza extrema y de dos dólares por día para la pobreza moderada. Para el caso de Bolivia, el monto estimado mensual por persona es de Bs170,9 y Bs133,0 para la población urbana y rural respectivamente en el año 2002.



Bolivia presenta uno de los índices de pobreza más altos en América Latina: cerca de dos tercios de la población vive con ingresos inferiores a la línea de pobreza, mientras en América Latina la pobreza afecta en promedio al 44% de la población.<sup>6</sup> La pobreza extrema en Bolivia se halla alrededor de 39% con cifras del año 2002, esto significa que más de 3,5 millones de habitantes viven en situación de extrema pobreza.

En Bolivia, la pobreza extrema está concentrada, principalmente, en áreas rurales y se atribuye a la baja productividad y precariedad de la explotación agrícola tradicional (PNUD, 1997). Sin embargo, la pobreza extrema también caracteriza a la población de las capitales departamentales y otros centros urbanos, como resultado de la migración rural-urbana que configuró el crecimiento de ciudades multiculturales.

Con objeto de presentar las brechas indígenas, se estimaron las medidas de extrema pobreza diferenciadas por la condición étnico-lingüística de la población. En el año 2002, 49,2% de la población

indígena estaba en extrema pobreza, en tanto que 24,1% de la población no indígena vivía en esa situación (Cuadro 3).

En el año 2002, la relación entre la incidencia de pobreza extrema de los indígenas y la de los no indígenas tiene un valor de dos, lo que significa que por cada persona pobre no indígena en Bolivia se cuenta a dos pobres que son indígenas.

Los datos del Tercer Informe de los ODM señalan que la meta nacional de extrema pobreza a alcanzarse en 2015 es de 24% y representa aproximadamente la mitad del valor del indicador en el año 1990.<sup>7</sup> En 2002, Bolivia estuvo a 15,3 puntos porcentuales de la meta, sin embargo las distancias son diferentes cuando se trata de población diferenciada según CEL. La población no indígena se halla a una décima porcentual de alcanzar la meta de reducción de pobreza nacional hasta 2015, en tanto que la población indígena se encuentra a 25 puntos porcentuales de dicha meta nacional. Aun cuando esta comparación es referencial, respecto a una meta promedio, señala las desigualdades económi-

Cuadro 3  
Incidencia de pobreza extrema

	Fuente	Año base	Datos año base	Último año observado	Dato nacional	Meta al 2015	Condición étnico lingüística		Brecha no indígena/Indígena b/
							No indígena	Indígena	
Incidencia de extrema pobreza a/	EH	1996	41,2	2002	39,3	24,0	24,1	49,2	2,0
Brecha respecto a la MDM c/	--	--	--	--	15,3	--	0,1	25,2	--

a/ Estimación con Encuesta de Hogares a partir de la medición del ingreso familiar per cápita y líneas de pobreza nacionales.

b/ La brecha se interpreta como la proporción de la población no indígena con relación a la población indígena.

c/ Diferencia entre la meta nacional y el valor del año de estimación (2002-2015).

Fuente: Con base en la definición de indicadores y metas del CIMDM.

6 CEPAL, 2004.

7 La ausencia de datos nacionales sobre el ingreso de los hogares en el año 1990 determinó la necesidad de una estimación aproximada, con referencia a los datos de 1996, año en el que se realizó la primera encuesta con cobertura nacional.

cas que separan a la población indígena de la no indígena y la necesidad de realizar profundos cambios en la economía a objeto de reorientar los beneficios del crecimiento a favor de la población indígena.

Las diferencias en la pobreza extrema entre indígenas y no indígenas expresan los resultados de la desigualdad, particularmente en el acceso a las oportunidades de empleo e ingresos, y manifiestan distintos niveles de acceso a los activos físicos y humanos.

Es difícil atribuir a una sola causa las diferencias de ingreso observadas entre la población según la condición étnico-lingüística. Existen diferencias significativas en los niveles educativos de ambas poblaciones que explican una parte importante de las diferencias en el acceso a puestos de traba-

jo mejor remunerados. Por otra parte, las diferencias en la estructura de pagos advierte la presencia de discriminación salarial en el mercado de trabajo, determinando que, aun cuando los trabajadores indígenas tienen la misma calificación que los no indígenas, la remuneración que reciben es menor.

La pobreza extrema se manifiesta con más fuerza en el área rural, en la que predominan actividades de agricultura tradicional con bajos niveles de productividad e ingresos. La pobreza de la población indígena en áreas rurales es de 67% en tanto que la población no indígena rural tiene una incidencia de pobreza extrema de 44%. Aun en el área urbana, la población indígena mantiene una incidencia de pobreza extrema de casi el doble de la que prevalece entre la población no indígena (Anexo 1).

## Meta 2: Reducir a la mitad la desnutrición infantil

Las encuestas nacionales de demografía y salud (ENDSA) proporcionan datos sobre la medición de peso y talla de la población infantil. La ENSDA de 1989 presenta indicadores de nutrición únicamente de la población menor de tres años, sólo a partir de la encuesta de 1998 se extendió la investigación a la población menor de cinco años. Por tal razón, la definición final que adoptó el CIMDM se refiere a las medidas de desnutrición de la población menor de tres años, con el objeto de disponer de datos históricos desde el año base de las metas del milenio.

Para el seguimiento al ODM-1 sobre la reducción del hambre, el CIMDM definió utilizar la tasa de desnutrición crónica como el indicador seleccionado, éste se define como la talla para la edad y refleja la desnutrición de carácter estructural vinculada con la falta de ingresos y medios de subsistencia, la escasa calidad de la ingesta alimentaria en el hogar y la carencia de servicios.

La desnutrición crónica mide el déficit de talla de los menores con relación al crecimiento de un grupo de referencia (talla para la edad). A objeto de complementar la evaluación de la desnutrición, también se menciona las diferencias en la desnutrición global, como una medida de la deficiencia de peso respecto a la edad (peso para la edad).

La información de la ENSDA proporciona datos sobre la desnutrición aproximadamente cada cuatro años. Con el objeto de establecer datos complementarios, este informe presenta una referencia a los indicadores de la desnutrición global, que es una medida del peso para la edad de los niños, y se relaciona con las pérdidas de peso debido a episodios de diarrea u otras infecciones que deterioran el peso de los niños.

La población indígena es más pobre tanto en el área rural como urbana, ello da cuenta de que el funcionamiento de la economía y la asignación de recursos tienden a generar desigualdad en contra de la población indígena.

La segunda meta del primer objetivo de desarrollo es reducir a la mitad la proporción de población que sufre hambre hasta el año 2015. En países de América Latina, el hambre está expresada principalmente en la desnutrición de los niños. La falta de atención prenatal, el bajo peso al nacer, la atención inadecuada del parto y la deficiente nutrición de la madre durante el embarazo son los principales aspectos que condicionan la desnutrición infantil (Banco Mundial, 2000), a lo que se debe añadir el limitado acceso a servicios por aspectos culturales.

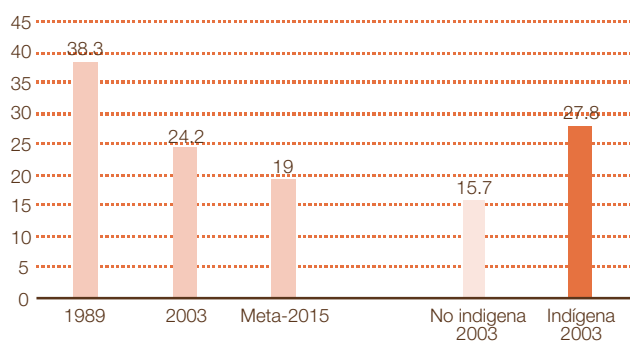
Con el objeto de guiar la acción pública para esta meta del desarrollo y diferenciarla entre la población según condición étnico-lingüística, se propone utilizar el indicador referido a la prevalencia de desnutrición crónica, que es la misma definición adoptada por el CIMDM en el Tercer Informe sobre las metas del milenio. La desnutrición crónica mide el déficit de talla de los niños con relación al crecimiento de un grupo de

referencia (talla para la edad). A objeto de complementar la evaluación de la desnutrición, también se mencionan las diferencias en la desnutrición global, como una medida de la deficiencia de peso respecto a la edad (peso para la edad).

Según la ENDSA, la desnutrición crónica en el año 2003 afectaba a 24,2% de los menores de tres años. Las brechas de desnutrición infantil entre la población indígena y no indígena (de acuerdo a la CEL de la madre) son evidentes y significativas. El 27,8% de los menores cuyas madres son indígenas presentan desnutrición crónica, mientras que en los no indígenas esta proporción es menor al 16%. La relación de la tasa de desnutrición crónica de menores de tres años de los indígenas y los no indígenas es de 1,8, lo que significa que por un desnutrido crónico menor a tres años que no es indígena se cuenta a 1,8 desnutridos menores a tres años que son indígenas.

El indicador más próximo a 1990, que se establece como base para medir brechas, corresponde al valor de la ENDSA-1989, según el cual la desnutrición crónica alcanzó a 38,3%. Por lo tanto, la meta del milenio es reducir la desnutri-

Gráfico 1  
Prevalencia de desnutrición crónica de menores de tres años, año 2003



Fuente: ENDSA 1989-2003.

Cuadro 4  
Prevalencia de desnutrición crónica de menores de tres años

	Fuente	Año base	Datos año base	Último año observado	Dato nacional	Meta al 2015	Condición étnico lingüística		Brecha no indígena/Indígena b/
							No indígena	Indígena	
Desnutrición crónica de menores de tres años	ENDSA	1989	38,3	2003	24,2	19,0	15,7	27,8	1,8
Brecha respecto a la MDM a/					5,2		Alcanzó la meta	8,8	--

a/ Diferencia entre la meta nacional y el valor del año de estimación (2003).

b/ La brecha se interpreta como la proporción de la población no indígena con relación a la población indígena.

Fuente: Con base en la definición de indicadores y metas del CIMDM

ción a la mitad (19,0%) hasta el año 2015. El Tercer Informe sobre los ODM indica que, en promedio, Bolivia podría situarse cerca a la meta en 2015; sin embargo, los niños indígenas aún estarían a 8,8 puntos porcentuales de la meta, en tanto que los no indígenas ya habrían cumplido antes del 2015 la meta propuesta en este indicador.

El Plan Nacional de Desarrollo plantea movilizar al país en torno al objetivo de desnutrición cero en menores de cinco años, a través del trabajo intersectorial optimizando el uso de los recursos e interviniendo en forma integral con acceso a las atenciones de salud, dotación de agua segura, soberanía alimentaria, educación para la salud, proyectos productivos locales y participación comunitaria.



## *Lograr la educación primaria universal*

**Meta 3** Velar por que hacia 2015 los niños varones y las niñas en todo el mundo puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria.

Objetivo  
dos



## Objetivo 2.

### Alcanzar la Educación Primaria Universal

El CIMDM definió dos indicadores para el seguimiento de los ODM en educación: la tasa de matrícula neta de primaria y la tasa de término al octavo de primaria, de manera que la actualización de los datos se realiza a partir de los registros administrativos del Sistema de Información en Educación (SIE). Dichos registros contienen datos sobre el flujo de matriculados, alumnos efectivos y promovidos cada año por el sistema educativo y permiten calcular los indicadores con referencia a las proyecciones anuales de la población escolar.

A objeto de realizar una apertura de los indicadores de educación, se utilizaron las encuestas de hogares (del año 2002), dado que permiten la identificación de la condición étnico-lingüística de la población de referencia. Los indicadores elaborados a partir de las encuestas son los siguientes:

- Población escolar (14 a 18 años) con primaria completa.<sup>8</sup>
- Tasa de alfabetización de población de 15 a 44 años.
- Índice de escolaridad por año, como medida del promedio de grados aprobados por año.

8 Este indicador mide el porcentaje de la población en el tramo de edad, 14 a 18 años, que concluyó la primaria, independientemente si concluyó durante la gestión pasada o en gestiones anteriores.

El segundo ODM propone universalizar la educación primaria a través de acciones que aseguren el acceso, promuevan la permanencia y disminuyan el abandono escolar.

La utilización de los registros educativos impide identificar a la población de acuerdo al idioma o CEL de los individuos, de manera que no es posible conocer brechas educativas que afectan a la población indígena. El presente documento adopta indicadores basados en las encuestas de hogares a pesar de que pierden relación con los indicadores definidos en el Tercer Informe de los ODM.

A diferencia de los registros administrativos del SIE, los indicadores propuestos para la evaluación del logro educativo no miden el flujo de promovidos de un determinado grado durante una gestión, sino que consideran a toda la población escolar que concluyó la primaria en el tramo de

edad de 14 a 18 años, independientemente de si concluyó en la gestión corriente o en gestiones anteriores.

Para evaluar el avance en el sistema educativo se ha propuesto calcular el índice de escolaridad por año, que mide cuántos grados (o fracción de grado) avanzan los estudiantes cada año. Idealmente, suponiendo matriculación universal y ausencia de abandono y/o repetición, los adolescentes deberían aprobar un grado por cada año. El índice será más bajo cuanto mayor sea el problema de repetición y abandono en el sistema educativo, éste se ha calculado en 0,81 para toda la población escolar evaluada a nivel nacional en el año 2002.

En el año 2002, de acuerdo a la encuesta de hogares, el 61,8% de la población de 14 a 18 años completó la primaria, aprobando los ocho grados que exige el sistema educativo nacional. Esta

Cuadro 5  
Universalización de la educación primaria y otros indicadores de educación

	Fuente	Año base	Datos año base	Último año observado	Dato nacional	Meta al 2015	Condición étnico lingüística		Brecha no indígena/Indígena b/
							No indígena	Indígena	
<b>Asegurar la conclusión de la escuela primaria</b>									
Población escolar 53,2 años con primaria completa.	14-18	EH	1989	n.d.	2002	61,8	100	69,2	
Brecha respecto a la Meta del Milenio a/	0,8					-38,2	-30,8		-46,8--
<b>Otros indicadores sin meta al 2015</b>									
Tasa de alfabetización 15-44 años.	EH	--	--	2002	94,3	--	97,9		91,3
Escolaridad por año 14-18 años.	EH	--	--	2002	0,81	--	0,85	0,75	0,88

a/ Diferencia entre la meta nacional y el valor del año de estimación (2002).

b/ La brecha se interpreta como la proporción de la población no indígena con relación a la población indígena.

Fuente: Con base en la definición de indicadores y metas del CIMDM

constatación manifiesta la presencia de una brecha educativa que indica abandono y/o entrada tardía.<sup>9</sup> Las diferencias en los resultados educativos son elocuentes entre la población indígena (53% completaron la primaria) y no indígena (69,2% tienen primaria completa) medida por CEL.

La relación indígena/no indígena del porcentaje de personas que posee entre 14 y 18 años con primaria completa es de 0,77, lo que significa que por cada 100 personas que están entre 14 y 18 años de edad que cuentan con primaria completa y son no indígenas hay 77 que son indígenas y tienen las mismas características.

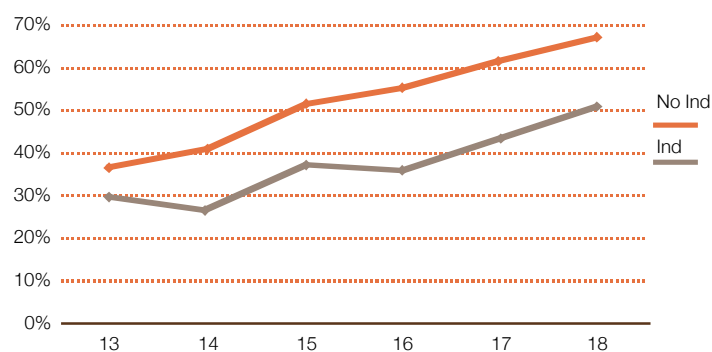
Los bajos índices de conclusión de la primaria contrastan con las altas tasas de matriculación y las coberturas de la educación primaria, que prácticamente atienden cerca al 100% de la población escolar. Esta contradicción se explica por la presencia de rezago en el avance escolar, generado por deserción temporal, especialmente en el área rural, y posiblemente por entrada tardía.

El ejercicio con metas al 2015 muestra que 62% de la población de 14 a 18 años concluyó la primaria, sin embargo debe elevarse hasta el 100% si se quiere cumplir con la meta. La población indígena se halla a 46,8 puntos porcentuales debajo de la meta, en cambio los no indígenas están a 30,8 puntos porcentuales.

Para confirmar los resultados presentados en el Cuadro 5, se ha estimado el porcentaje de adolescentes y jóvenes que tienen rezago o brecha educativa, esto significa que aprobaron menos grados de educación que los que corresponden a la edad. Los adolescentes indígenas presentan brechas sistemáticas en rezago escolar según la edad de los niños, superando en promedio por 10 puntos porcentuales a sus similares no indígenas (Gráfico 2)

La brecha indígena en educación también se observa en el indicador referido al promedio de grados aprobados por año, y señala que los adolescentes indígenas avanzan en promedio 0,75 grados cada año y los no indígenas logran aprobar en promedio 0,85 grados cada año.<sup>10</sup>

Gráfico 2  
Brecha escolar o extraedad según CEL



Fuente: Encuesta de Hogares 2002.

- 9 La primaria con ocho grados de escolaridad en Bolivia es más exigente que en otros países de América Latina (seis años en promedio).
- 10 Por ejemplo, en diez años los indígenas no habrían aprobado la primaria, mientras que los no indígenas habrían aprobado la primaria y medio año de la secundaria.



---

Las oportunidades educativas son desiguales para la población indígena, no solamente en cobertura y transitabilidad entre ciclos, sino también en calidad de la educación. Aun cuando existe escasa evidencia sobre este último aspecto, los rendimientos escolares presentan puntajes promedio más bajos en las unidades educativas rurales que concentran a la población indígena (Yáñez *et al*, 2005).

En los últimos 15 años, a pesar de que el sistema educativo llevó adelante la transformación de la educación logró poco en materia de contenido intercultural de la educación y no articuló el aprendizaje a los valores, conocimiento y desarrollo de lenguas y culturas originarias.

El diseño de la Reforma Educativa desplazó a los docentes como actores del cambio. Durante varios años los asesores pedagógicos intentaron promover el modelo educativo de la Reforma, sin embargo no lograron la consolidación de la transformación en el aula (Contreras y Talavera, 2003).

Para impulsar la equidad en la educación, el sector educativo ha planteado acciones que permitan ampliar el acceso, la participación y la calidad educativa de los estudiantes indígenas, entre ellas:

- Promoción y capacitación de las organizaciones indígenas y juntas escolares a través de los Consejos Educativos de los Pueblos Originarios (CEPO).
- Incorporación de contenidos y prácticas de interculturalidad y bilingüismo en el diseño y aplicación del currículo en el Sistema Educativo Nacional (SEN).


- Elaboración de la propuesta para regular las investigaciones socioculturales y lingüísticas realizadas en los pueblos indígenas y resguardar la propiedad intelectual.
- Para apoyar la planificación participativa y la participación popular, se conformó el Consejo Nacional de Educación (CONED) órgano integrado por representantes de los distintos sectores vinculados a la educación.
- Bachilleres pedagógicos que asuman el rol de docentes interinos en el primer ciclo de primaria para garantizar la educación intercultural bilingüe desde su propia percepción indígena.

A pesar del avance y ampliación de la educación bajo la modalidad bilingüe (Educación Intercultural Bilingüe), ésta no tuvo mayor extensión y profundización hacia la sociedad, como base para la integración y desarrollo nacional en una visión intercultural a objeto de revertir el colonialismo.

El sistema educativo, especialmente para la población indígena, aún no ha resuelto los problemas de la transición entre los niveles y ciclos y no tiene una política para la transformación de la secundaria. Mayor calidad en la educación secundaria podría dar continuidad a los progresos alcanzados en la primaria, y sería un incentivo para elevar las tasas de egreso de la primaria, especialmente en zonas rurales y poblaciones indígenas.

Dada la poca efectividad de las políticas educativas aplicadas en los últimos años, el Gobierno plantea la refundación de la educación boliviana a partir de la elaboración de una nueva ley educativa para lograr una formación descolonizada, equitativa, intercultural y bilingüe, como catalizadora y articuladora de políticas de Estado.





*Promover la igualdad de género y la ampliación de los medios de acción de la mujer*

**Meta 4** Eliminar la disparidad de género en la enseñanza primaria y secundaria, preferiblemente antes de 2005 y en todos los niveles de educación no después de 2015.

Objetivo  
tres



## Objetivo 3.

### Promover la equidad de género y la autonomía de la mujer

El CIMDM propuso realizar el seguimiento a la brecha en la tasa de término al octavo de primaria y del cuarto de secundaria. Los registros administrativos permiten distinguir a la población promovida entre varones y mujeres, de manera que para construir los indicadores de este objetivo tuvieron que relacionarse con las proyecciones de la población por sexo.

Para el presente informe, los indicadores se elaboraron a partir de las encuestas de hogares que permiten construir brechas entre hombres y mujeres de acuerdo a la condición étnico-lingüística:

- i) Mujeres que saben leer y escribir por cada varón que sabe leer y escribir sobre la población de 15 a 44 años.
- ii) Mujeres que alcanzaron la educación primaria y secundaria sobre varones que alcanzaron la educación primaria y secundaria (15 a 44 años).
- iii) Proporción de mujeres entre los empleados asalariados en el sector no agrícola (15-44 años).
- iv) Porcentaje de mujeres que usan métodos anticonceptivos.

Los dos primeros indicadores se relacionan con el objetivo de promover la equidad de género y los últimos dos con el objetivo de aumentar la autonomía de la mujer.

---

**E**l tercer Objetivo de Desarrollo del Milenio propone como metas eliminar la disparidad de género en la educación primaria y secundaria preferiblemente hasta el 2005 y en todos los demás niveles de educación hasta el 2015. La igualdad de género y la autonomía de la mujer son los medios para combatir la pobreza, el hambre y enfermedades y para estimular el desarrollo sostenible, situando la autonomía y el empoderamiento de las mujeres como objetivo específico de la agenda global y como condición para el logro de los demás objetivos (UNDP, 2005).

El Informe del CIMDM enfatizó la importancia estratégica de la educación para evaluar las brechas de género, a pesar de que la definición de indicadores de género podría extenderse hacia otros ámbitos.

En Bolivia, la población que sabía leer y escribir en el año 2001 (CNPV 2001) fue de 86%, medida sobre la población de 15 y más años, en tanto que la población analfabeta alcanzaba a 14%. De acuerdo a la encuesta de hogares de 2002, la razón entre mujeres y varones que leen y escriben en toda la población es de 93,1, señalando que por cada cien varones que saben leer y escribir hay casi 93 mujeres que lo hacen.

La razón entre mujeres y varones que saben leer y escribir es un aspecto crítico de la desigualdad de derechos y revela los resultados de una sociedad en la que prevalece la desigualdad de oportunidades. Las encuestas de hogares y otras fuentes de información oficial dan por hecho que el analfabetismo es la falta de capacidad de leer y escribir, de manera que presenta un supuesto limitativo para las lenguas nativas.

Aun con estas deficiencias del indicador, la relación entre la tasa de alfabetización de personas entre 15 y 44 años de edad que son indígenas y no indígenas es de 0,93, lo que significa que por cada cien personas que saben leer y escribir y además son no indígenas existen 93 que son indígenas.

La meta hasta 2015 es erradicar la brecha de género en el analfabetismo y brindar las mismas oportunidades a hombres y mujeres. De acuerdo a la información de la encuesta de hogares de 2002, la brecha de género de la población no indígena se halla cerca de conseguir la meta y, al contrario, la población indígena debe avanzar casi 12 puntos porcentuales para llegar a la meta.

Para complementar el indicador anterior, se propone utilizar la razón entre mujeres y varones de 15-44 años que concluyeron la educación secundaria. Las brechas claramente se concentran en la población indígena, estableciendo la necesidad de alcanzar resultados educativos principalmente de mujeres indígenas.

La relación entre el índice de escolaridad por año de las personas entre 14 y 18 años de edad que son indígenas y no indígenas es de 0,88. Vale decir que en cinco años, los no indígenas logran cursar en promedio 4,25 años de estudio en tanto que los indígenas sólo 3,75 años de estudio.

Otros indicadores, principalmente los propuestos en ámbitos de organismos internacionales,<sup>11</sup> plantean realizar el seguimiento a la proporción de mujeres en empleos remunerados no agrícolas. Este indicador muestra el grado de autonomía de la mujer para ingresar en el mercado laboral, pues refleja la incorporación de las mujeres a puestos de trabajo de mayor productividad respecto a la actividad agrícola tradicional.

11 World Bank. MDG indicators ([www.worldbank.org](http://www.worldbank.org)).

Cuadro 6  
Indicadores de género

	Fuente	Año base	Datos año base	Último año observado	Dato nacional	Meta al 2015	Condición étnico lingüística		Brecha no indígena/ Indígena b/
							No indígena	Indígena	
Ratio de alfabetizados femenino/masculino (15-44) (porcentaje)			EH	2002	93,1	100	98,9	88,1	0,89
Brecha respecto a la Meta del Milenio a/			MDM	--	-6,9		-1,1	-11,9	
Ratio de mujeres a varones de 15 a 44 años que concluyeron la educación secundaria			EH	2002	87,2	100	95,8	85,7	0,89
Brecha respecto a la Meta del Milenio a/			MDM	--	-12,8		-4,2	-14,3	
% Mujeres que trabajan en empleos no agrícolas (15-44)			EH	2002	68,3	--	88,7	55,8	0,63
<b>Otros indicadores sin meta al 2015</b>									
% uso de métodos de anticoncepción (tradicionales y modernos) de mujeres casadas o unidas			ENDSA	2003	58,3	--	77,9	43,7	0,56

a/ Diferencia entre la meta nacional y el valor del año de estimación (2002).

b/ c/ La brecha se interpreta como la proporción de la población no indígena con relación a la población indígena.

Fuente: Con base en la definición de indicadores y metas del CIMDM.

Con base en las encuestas de hogares se observa que 68% de las mujeres ocupadas (entre 15 y 44 años de edad) en todo el país trabajan en actividades no agrícolas. Según CEL, el 88,7% de las mujeres no indígenas trabajan fuera de actividades agrícolas, mientras que en el caso de trabajadoras indígenas lo realizan en alrededor 55,8%. Asimismo, se observa que por cada cien mujeres indígenas que trabajan en actividades no agrícolas, solamente 63 mujeres indígenas trabajan en actividades distintas a la agrícola; esta relación hace evidente que la agricultura tradicional absorbe la fuerza laboral femenina indígena.

Los ODM, en la problemática de género, también plantean la preocupación de la autonomía de la

mujer, especialmente con relación a la salud sexual y reproductiva. Se considera que la autonomía de la mujer, en cuanto a la decisión de limitar y/o espaciar el número de nacimientos, tiene un impacto significativo en la probabilidad de salir de la pobreza. Para tal efecto, se considera relevante el seguimiento a indicadores como el uso de métodos anticonceptivos.

En el año 2003, a nivel nacional, 34,9% de las mujeres activas sexualmente utilizaba métodos modernos (uso de condón y cualquier método de esterilización masculino o femenino) y 23,4% usaba métodos tradicionales (abstinencia periódica, retiro y otros), es decir, el 58,3% de las mujeres utilizaban algún método anticonceptivo. Ana-

---

lizando por CEL, se observa que 22,1% de las mujeres consideradas no indígenas no utiliza ningún método anticonceptivo frente al 56,3% de mujeres indígenas.

En los últimos años, se propusieron diversas estrategias para incorporar los enfoques de género en la agenda pública, entre ellos el Plan Nacional de Equidad de Género, el Plan Nacional de Lucha contra la Violencia hacia la Mujer y el Programa Nacional de Erradicación de la Pobreza de las Mujeres. Otras acciones sectoriales en educación y en salud también se adscribieron a orientar políticas para la promoción de la equidad de género. En 2005, se inició la implementación del Plan Nacional de Políticas Públicas pa-

ra el Ejercicio Pleno de los Derechos de las Mujeres, que incluye objetivos estratégicos en los ámbitos económico, social, de gobernabilidad e institucional.

Los desafíos para las políticas de equidad de género con perspectiva intercultural requieren fortalecer las organizaciones de mujeres campesinas, indígenas y originarias para promover los derechos políticos y el acceso a los niveles de representación comunal, regional, departamental y nacional. En el ámbito de los servicios sociales, deben establecerse definiciones con criterios de equidad de género a objeto de promover la igualdad entre hombres y mujeres, con énfasis en la población indígena y comunidades originarias.





## *Reducir la mortalidad infantil*

**Meta 5** Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la tasa de mortalidad de los niños menores de cinco años.

Objetivo

# cuatro



## Objetivo 4.

### Reducir la mortalidad de la niñez

En el presente informe se muestran los indicadores de mortalidad tanto para los menores de un año como de cinco años, a objeto de evidenciar la persistencia de brechas en distintos tramos de edad. En el informe del CIMDM se definió realizar el seguimiento únicamente a la mortalidad infantil.

*Tasa de mortalidad infantil:* este indicador corresponde al número de defunciones de menores de un año por cada mil nacidos vivos. Se calculó a partir de los datos de la ENDSA-2003 sobre la historia de nacimientos de mujeres de 15-49 años que tuvieron hijos en los últimos cinco años antes de la encuesta. La distinción entre indígenas y no indígenas considera la CEL de la madre.

*Tasa de mortalidad de la niñez:* el indicador corresponde al número de defunciones de menores de cinco años por cada mil nacidos vivos. Este indicador fue calculado a partir de los datos de la ENDSA 2003 sobre la historia de nacimientos de mujeres de 15-49 años. Las defunciones infantiles fueron estimadas distinguiendo la condición étnico-lingüística de las madres que reportaron nacimientos en los últimos cinco años antes de la encuesta.

Ambos indicadores se complementan con el seguimiento a la tasa de inmunización, que mide el porcentaje de menores de cinco años con la tercera dosis de la vacuna pentavalente.

La tasa mortalidad infantil (TMI), de acuerdo a la ENDSA del año 2003, se estimó en 54 defunciones por mil nacidos vivos como promedio nacional, en tanto que la meta al año 2015 establece que debería alcanzar a 30 por mil,

este valor representa dos tercios del observado en el año 1989.

Las defunciones infantiles ocurrieron con mayor frecuencia en la población indígena, observándo-

se que la TMI de esta población es de 62 por mil nacidos, frente a la población no indígena cuya tasa es de 33 por mil nacidos, presentándose una mayor brecha en la TMI indígena respecto a la meta del milenio. Asimismo, se observa que por cada defunción de un niño no indígena menor a un año, se produce el fallecimiento de cerca a dos niños indígenas (1,88 veces).

La TMI en el país presentó una reducción gradual desde 94 por mil nacidos vivos en 1989 a 54 por mil nacidos vivos en 2003 (INE, 2004). El mayor riesgo de muerte en los niños se presenta en el primer mes de vida, representando el 40% de las muertes de los menores de cinco años; la mayor proporción de estas muertes (32%) se atribuye a cuadros de origen infeccioso, principalmente septicemia, trastornos relacionados con la duración de la gestación y bajo peso al nacer con un 30% y problemas respiratorios específicos del período perinatal con un 22%.<sup>12</sup>

El informe de la encuesta de demografía y salud<sup>13</sup> señala que las principales diferencias en la TMI se observan entre áreas rural y urbana y expresan una severa falta de atención de salud en áreas dispersas y bajo acceso de los hogares a los servicios básicos, especialmente agua y saneamiento.

La tasa de mortalidad de la niñez (menores de cinco años) en 2003 se estimó en 75 por mil nacidos y la meta al 2015 es de 50 por mil. Diferenciando por CEL, la población no indígena habría alcanzado esta meta (45 por mil) mientras que el grupo poblacional indígena (87 por mil) se encuentra significativamente lejos de alcanzar ese objetivo para el 2015. Asimismo, de la relación no indígena/indígena se deduce que por cada defunción de un niño no indígena en este grupo de edad se produce la defunción de aproximada-

mente dos niños indígenas (1,93 veces). El elevado riesgo de muerte que afecta a la población indígena determina una baja probabilidad de cumplimiento de este objetivo el año 2015.

Las acciones en el sector salud promovieron la reducción de la mortalidad de la niñez a través del aseguramiento gratuito a las intervenciones en salud, desde el Seguro Básico de Salud (SBS) hasta el Seguro Universal Materno-Infantil (SUMI) con atención a niños y mujeres embarazadas y el Programa de Extensión de Coberturas (EXTENSA).

El seguimiento a las políticas de salud para la reducción de la mortalidad infantil está relacionado con el aumento de la cobertura de inmunización. Hasta 1999, en Bolivia se aplicaba la vacuna triple (DPT) para prevenir la difteria, coqueluche y el tétanos. Desde 2000 se suministra la pentavalente, que además de la DPT, contiene inmunizaciones contra la bacteria *Haemophilus influenzae* tipo B y la hepatitis B.

La tasa de inmunización en el año 2003 a nivel nacional fue de 71,5%, de manera que para lograr una cobertura casi universal (95%) existe una brecha de 23,5 puntos porcentuales. A pesar de que las brechas entre la población indígena y no indígena no son muy significativas (10 puntos porcentuales a favor de los no indígenas), se observa que por cada 100 niños que recibieron la tercera dosis de la vacuna pentavalente sólo 86 niños indígenas recibieron esta vacuna.

La Política Nacional de Salud iniciada en el año 2004 definió la salud como un derecho y responsabilidad de los actores involucrados en la salud pública, incorporando los principios básicos de universalidad, inclusión social, equidad, ética en salud, calidad, continuidad e integralidad. La po-

12 OPS/OMS 2004.

13 INE-Macro-INC, 2004.

Cuadro 7  
Mortalidad infantil, de la niñez y tasa de inmunización

	Fuente	Año base	Datos año base	Último año observado	Dato nacional	Meta al 2015	Condición étnico lingüística		Brecha no indígena/Indígena b/
							No indígena	Indígena	
Tasa de mortalidad infantil	ENDSA	1989	89	2003	54,0	30,0	33,0	62,0	1,88
Brecha respecto a la Meta del Milenio				--	-24,0		-3,0	-32,0	
Tasa de mortalidad de la niñez	ENDSA	1989	150	2003	75,0	50,0	45,0	87,0	1,93
Brecha respecto a la Meta del Milenio					-25,0		Alcanzó la meta	-37,0	
Tasa de inmunización (vacuna pentavalente tercera.dosis)	ENDSA	1994	68	2003	71,5	95,0	79,8	68,4	0,86
Brecha respecto a la Meta del Milenio					23,5		15,2	26,6	

a/ Diferencia entre la meta nacional y el valor del año de estimación (2003).

b/ La brecha se interpreta como la proporción de la población no indígena con relación a la población indígena.

Fuente: Con base en la definición de indicadores y metas del CIMDM .

lítica de salud tenía el objetivo de promover equidad y universalidad en las acciones y adoptó la interculturalidad como principio que acompaña la promoción, prevención y recuperación de la salud.

La interculturalidad en la salud asumida en la declaración de la Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas considera la medicina tradicional como un componente fundamental de la estrategia en salud para facilitar el reconocimiento en tre culturas y la inclusión social en salud.

En el SUMI, las prestaciones en los tres niveles de atención deben adecuarse a los usos, costumbres, idiomas y lenguas de los pueblos campesinos, indígenas y originarios, respetando la identidad, base cultural y enfoque de género.

A pesar de los avances logrados durante los últimos años, quedan aspectos pendientes en la im-

plementación del SUMI, como la revisión de los paquetes y la orientación del gasto a la atención primaria de salud con enfoque intercultural, que permitirán aproximar los servicios a grupos étnicos que tienen resistencia a asistir a los servicios, como el pueblo aymara (Narváz y Saric, 2004). Si bien las políticas de aseguramiento en salud permitieron reducir la mortalidad, la distribución de la atención de salud aún no ha llegado a las poblaciones más pobres (UNICEF-UDAPE, 2006). Bolivia enfrenta el desafío de fortalecer las redes de servicios de salud, sobre todo para la atención a las comunidades rurales y pueblos indígenas u originarios. El Plan Nacional de Desarrollo (PND) propone la readecuación de políticas de salud para los pueblos indígenas acompañada de la canalización de apoyo técnico a campañas de salud en idiomas nativos, impulsando el fortalecimiento de la medicina tradicional indígena en su desarrollo científico-técnico con la participación directa de los interesados.

## *Mejorar la salud materna*

Meta 6 Reducir en tres cuartas partes, entre 1990 y 2015, el índice de mortalidad derivada de la maternidad.

# Objetivo cinco



## Objetivo 5.

### Mejorar la salud materna

Para evaluar la salud materna, la información que proporciona la ENDSA no permite desagregar las estimaciones de la mortalidad materna por condición étnico-lingüística. La metodología de construcción del indicador, asociado con la muerte de las hermanas de las entrevistadas contiene una confiabilidad aceptable para el indicador agregado, pero no para desagregaciones según características de la población. Con el objeto de presentar la brecha indígena se adoptó la decisión de medir la cobertura de la atención del parto por personal calificado, como una aproximación a la situación de salud de las madres.

*Cobertura del parto por personal calificado:* este indicador corresponde a los partos atendidos por médicos o enfermeras, de acuerdo a los datos de la ENDSA 2003. Se estiman los partos atendidos en los últimos cinco años antes de la encuesta.

Este objetivo establece que al 2015 los países deben reducir en tres cuartos la tasa de mortalidad materna y promover acciones para mejorar la salud de las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio.

En 1989, los datos de la ENDSA reportaban una tasa de mortalidad materna de 416 por cien mil

nacimientos, de manera que se estableció una meta hacia el año 2015 de 104 defunciones maternas por cien mil nacidos.

La ENDSA-2003 realizó una estimación de la tasa de mortalidad materna por medio de métodos que indagan por las hermanas de las fallecidas, indicando la edad, fecha y causas de defunción. La

mortalidad materna para el total nacional en 2003 fue de 229 defunciones por cien mil nacimientos, referida a un período de cinco años antes de la encuesta. Sin embargo, el informe de la ENDSA no presenta estimaciones desagregadas debido a las limitaciones del indicador por área geográfica o por alguna característica sociodemográfica,<sup>14</sup> por lo que la estimación contiene un error estándar elevado.

Con el objeto de evaluar los riesgos de salud materna se propone utilizar el indicador de cobertura de partos por personal calificado que da cuenta de la atención que recibió la madre durante el parto. De acuerdo a los registros administrativos, la cobertura del parto institucional alcanzaba a 55,3% en 2003 y la ENDSA del mismo año reportaba que 60,8% de los partos eran atendidos por personal calificado (médico o enfermera).

Según CEL, en el caso de mujeres no indígenas, los partos atendidos por personal calificado alcanzan a 82,7%, en tanto que la atención de partos a mujeres indígenas es de 51,8%. Dado que la meta definida para 2015 es de 70%, se observa que al 2003 la atención a partos de mujeres no indíge-

nas ya habría alcanzado la meta nacional, mientras que para las mujeres indígenas se mantiene una diferencia de 18 puntos porcentuales respecto a la meta. Asimismo, por cada cien partos atendidos por personal calificado a mujeres no indígenas, sólo 63 partos de mujeres indígenas fueron atendidos por personal calificado, observándose una brecha significativa entre ambos grupos poblacionales.

El sector de salud ha puesto de manifiesto que existen barreras para universalizar la atención, tanto por el lado de oferta, debido a la insuficiencia de los recursos para atender poblaciones alejadas de las ciudades, como también por barreras de demanda, expresadas en la falta de calidad de atención que no corresponden a las prácticas culturales en el parto.

Las políticas de salud implementaron el Programa EXTENSA como una estrategia para ampliar la atención de salud de mujeres y niños que viven en comunidades rurales. El programa está focalizado en municipios y comunidades con mayores índices de pobreza, dificultades de acceso, alta dispersión poblacional y composición mayorita-

Cuadro 8  
Cobertura de parto por personal calificado

	Fuente	Año base	Datos año base	Último año observado	Dato nacional	Meta al 2015	Condición étnico lingüística		Brecha no indígena/Indígena b/
							No indígena	Indígena	
Atención del parto por personal calificado	ENDSA	1995	27	2003	60,8	70	82,7	51,8	0,63
Brecha respecto a la Meta del Milenio a/					-9,2		Alcanzó la meta	-18,2	

a/ Diferencia entre la meta nacional y el valor del año de estimación (2003).

b/ La brecha se interpreta como la proporción de la población no indígena con relación a la población indígena.

Fuente: Con base en la definición de indicadores y metas del CIMDM.

14 El error estándar de la estimación desagregada podría resultar tan elevado que determina una baja confiabilidad en el indicador. Para una estimación con cierta confiabilidad se requiere ampliar el tamaño de la muestra, pero esto implica también elevar los costos de la obtención de la información.



riamente indígena, originaria y campesina. En los últimos años se observó una tendencia a elevar las prestaciones de servicios de salud a través de programas de atención integral que contribuyeron a reducir la mortalidad materna.

El EXTENSA fortaleció los Directorios Locales de Salud y las Gerencias de Red y promovió el desarrollo de Redes de Servicios de Salud y Redes Sociales, en la perspectiva de avanzar hacia un modelo de atención integral que incluya la medicina tradicional en la capacidad resolutoria de los establecimientos de salud, de manera que se incorpore un enfoque intercultural y de género.

Los criterios de focalización del EXTENSA permiten llegar a las poblaciones menos atendidas, principalmente a poblaciones indígenas, originarias y campesinas. El ámbito de intervención de este programa incluyó 2.333 comunidades en 200 municipios, alcanzando a poco más de 335.000 habitantes. Dada la situación de pobreza, aproximadamente el 70% de los beneficiarios se encuentra concentrado en los departamentos de La Paz, Cochabamba, Chuquisaca y Potosí.

Las barreras lingüísticas representan obstáculos para extender la atención institucional de los partos, especialmente cuando la población es monolingüe. De acuerdo al Censo de Población y Vivienda de 2001, 478.271 mujeres sólo hablan idiomas nativos. La mayor parte de las mujeres monolingües nativas residen en el área rural, especialmente en los departamentos de La Paz, Chuquisaca y Potosí. Es más frecuente que las mujeres monolingües nativas se atiendan a sí mismas en el parto (auto-atención). Al contrario, en los departamentos de Tarija, Beni, Pando y Santa Cruz, que presentan menor proporción de monolingüismo nativo, la auto-atención del parto es inferior al 10% (Calvo, 2005).

En el año 2002, mediante D.S. N° 26330, se creó el Seguro de Salud Indígena y Originaria que brindaba servicios de aseguramiento y promovía la atención con enfoque intercultural mediante el compromiso de auxiliares comunitarios de salud, farmacopea nativa, brigadas integrales en salud, fomento de hábitos nutricionales tradicionales, desarrollo de servicios de salud y medicina tradicional en los municipios seleccionados, capacitación a profesionales indígenas y originarios, calidad de atención, fortalecimiento de redes sociales y gobiernos municipales que promuevan la salud con identidad. Sin embargo, este seguro dejó de funcionar una vez que se implementó el SUMI, aunque algunas de las líneas de intervención se han mantenido, como el desarrollo de servicios de salud y medicina tradicional, brigadas móviles de salud y equipamiento de adecuación intercultural en establecimientos seleccionados.

La Política Nacional de Salud 2004-2007 realizó esfuerzos para incrementar el acceso universal de atención, bajo un enfoque de prevención y recuperación de la salud. Se han realizado esfuerzos para incorporar la medicina tradicional en los componentes de la estrategia en salud para facilitar tanto el reconocimiento entre culturas como la inclusión social en salud. Al respecto, el mes de noviembre de 2004 se emitió la Resolución Ministerial N° 902/2004 que incorpora la medicina tradicional a la estrategia en salud.

Para un mejor funcionamiento de la red de servicios de salud, especialmente en el área de salud materna, es necesario enfrentar problemas de accesibilidad geográfica, superar la deficiente conformación de la red de servicios y la carencia de recursos humanos y equipamiento adecuados. Se identificaron acciones para elevar la oferta de servicios para un parto limpio para reducir la probabilidad de muerte, especialmente en el área rural.



---

Asimismo, el sistema de salud debe ser más efectivo en la identificación de las emergencias obstétricas y su rápida solución.

Por el lado de la demanda, el bajo nivel educativo de las mujeres ha impedido el uso de los servicios, incluso en atenciones críticas como el parto institucional. Los datos señalan que la tasa de fecundidad en mujeres que no asisten a la escuela supera los seis hijos por mujer, por tanto, es necesario promover acciones preventivas intersectoriales entre salud y educación. La inclusión en el currículo de los derechos de la mujer respecto a su sexualidad y el tamaño del hogar deseado podría contribuir a ampliar los espacios intergenésicos, reduciendo la probabilidad de muerte de las madres en general y de las madres indígenas en par-

ticular. Es importante señalar que el núcleo escolar es el primer contacto de las comunidades monolingües, por lo tanto, cualquier mecanismo de aproximación de la oferta de servicios a estas comunidades requieren el concurso de acciones de educación.

Se requiere realizar una mayor y mejor sistematización de las características, conocimiento y prácticas de la medicina tradicional orientada a lograr la simbiosis entre la medicina tradicional de base indígena y la medicina occidental, es decir, entre el sistema de salud indígena y el sistema biomédico, como base para la formulación de acciones que permitan avanzar en el área de salud materna que presenta las mayores brechas entre indígenas y no indígenas.





## *Combatir el vih/sida el paludismo y otras enfermedades*

**Meta 7** Haber detenido hacia 2015 y haber comenzado a contrarrestar la propagación del VIH/SIDA.

**Meta 8** Haber detenido hacia 2015 y haber comenzado a contrarrestar la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves.

Objetivo  
**seis**



## Objetivo 6.

### Combatir el VIH/SIDA, la malaria y el chagas

Los registros administrativos relacionados a enfermedades como malaria, chagas y tuberculosis no contienen información para distinguir la condición étnico-lingüística. Para su seguimiento, el CIMDM en el Tercer Informe ha establecido los siguientes indicadores: i) porcentaje de municipios con prevalencia de chagas mayor al 3%, ii) índice de parasitosis anual de malaria y iii) pacientes curados sobre el total de evaluados en tuberculosis.

Los indicadores de este objetivo de desarrollo corresponden a los presentados en este informe e incluyen apreciaciones sobre la incidencia de las enfermedades en la población indígena.

Para su seguimiento, el CIMDM ha definido indicadores basados principalmente en registros administrativos que no permiten la desagregación de la población según características lingüísticas o socioeconómicas. Por tal motivo, la evaluación de este objetivo tiene un contenido más cualitativo que cuantitativo y contiene

vinculaciones indirectas con relación a la población evaluada.

#### VIH-SIDA

El Programa Nacional de ITS-VIH-SIDA ha registrado de 1984 a diciembre 2003, 1.226 personas

---

que viven con el VIH-SIDA en el país. En el año 2003, los grupos de edad más afectados eran los comprendidos entre 15- 24 años y 25-34 años, con el 26% y 45% de las notificaciones respectivamente. Las relaciones sexuales siguen siendo la vía de transmisión más frecuente, el 67% ha contraído el virus por relaciones heterosexuales, el 23% por relaciones homosexuales y el 10% por medio de relaciones bisexuales.

Sobre un total de 225 notificaciones de infección registradas en el país durante 2003, la mitad ya desarrolló la enfermedad, lo que significa que la detección sigue siendo tardía. La vigilancia centinela ha detectado prevalencias de VIH inferiores a 1% en gestantes y más de 5% en poblaciones con comportamientos de alto riesgo, este aspecto clasifica al país con una epidemia concentrada. La proporción hombre-mujer en los nuevos casos de infección de VIH ha cambiado en los últimos 16 años. Entre 1985 y 1992 la proporción era aproximadamente de 10 a uno; en 2001, la proporción se hizo más estrecha, de tres a uno.

El 76% de las mujeres en edad fértil y el 87% de los hombres de 15 a 64 años han oído hablar del SIDA; sin embargo, el conocimiento de esta enfermedad no es ampliamente difundido en el área rural donde las brechas de género y pobreza son mayores que en el área urbana.

Debido a que todavía existe subregistro en el reporte de casos, el indicador utilizado para el cumplimiento de la meta que establece “haber controlado y revertido la propagación del SIDA” se acerca más a la prevención. En consecuencia, se utiliza un indicador referido al porcentaje de la población que conoce la utilidad del condón para prevenir el VIH-SIDA.

Los resultados generales de la ENDSA 2003 muestran que el 43,1% de la población en edad

fértil conoce al condón como método de prevención para contraer el VIH-SIDA, este porcentaje ha disminuido en un punto respecto a los resultados de la ENDSA 1998. Sin embargo, el porcentaje entre la población masculina que utiliza el preservativo se ha incrementado en casi seis puntos. En cambio, el porcentaje de la población femenina ha disminuido en algo más de tres puntos porcentuales.

Según la condición étnico-lingüística (CEL), la población no indígena tiene mayor conocimiento preventivo del uso del condón (58%) en tanto que entre la población indígena solamente 34% tiene conocimiento sobre el tema, Asimismo, dentro de ambas poblaciones el porcentaje de conocimiento del método es mayor entre los hombres. Mientras el 70% de la población masculina no indígena conoce el método, tan sólo el 29% de las mujeres indígenas lo conoce.

El Programa de ITS-VIH-SIDA tiene acciones preventivas como campañas masivas de información y la distribución de preservativos, estas acciones están focalizadas en grupos de comportamiento riesgoso, como las trabajadoras sexuales comerciales. Asimismo, dentro del SUMI se cubren los costos de curación de ITS de mujeres embarazadas y sus parejas.

Para controlar la propagación del VIH en Bolivia y principalmente en poblaciones indígenas, se debe mejorar y profundizar las actividades de información, educación y comunicación (IEC) para promover mayor conocimiento sobre las relaciones sexuales seguras en la población en general y especialmente en las mujeres indígenas. Asimismo, es importante promover el diagnóstico de VIH-SIDA en mujeres en edad fértil y mujeres embarazadas y ejercer un mayor control y tratamiento de ITS.

## Malaria y chagas

Las enfermedades transmitidas por vectores, chagas y malaria, son endemias que representan la mayor carga de enfermedad y están presentes en varias regiones del país en áreas rurales y periurbanas, especialmente en lugares de elevada pobreza y escasa disponibilidad de servicios básicos.

La enfermedad de chagas se encuentra en el 60% del territorio boliviano y tiene un impacto económico significativo, se estima que el chagas redujo en 25% la capacidad laboral del país, lo que significa años de vida productiva perdidos.<sup>15</sup>

El indicador seleccionado para evaluar el avance en el control de esta endemia, es el porcentaje de municipios con Tasa de Infestación de Chagas (TIC) mayor al 3%. Se considera que la presencia del vector está bajo control cuando se tiene una TIC por debajo del 3%, debido a que se pueden realizar intervenciones de control y prevención mediante la fumigación, sin incurrir en costos elevados y las intervenciones de curación pueden tener un mejor impacto al reducirse la presencia del vector.

El área endémica de chagas incluye a 168 municipios, de los cuales el 56% presentaban una TIC por encima del 3% para 2003, habiéndose reducido esta proporción a 35% en 2004, debido a la intervención del Programa Nacional de Lucha contra el Chagas con evaluaciones de la presencia del vector en el área endémica.

Cuando se dividen los municipios según tengan mayoría de población indígena o no indígena (según CEL), de los 168 municipios del área endémica de chagas, 73% corresponde a municipios indígenas y el restante 27% a municipios no indí-

genas. Esta situación muestra una concentración de la endemia en áreas de residencia de la población indígena.

En 2004, de los 94 municipios con TIC mayor al 3%, el 61% eran municipios con mayoría de población indígena. En este mismo año, la infestación de chagas se halla en los valles de los departamentos de Tarija, Chuquisaca, Cochabamba y en el Chaco, en este último se concentran pueblos indígenas originarios de las tierras bajas.

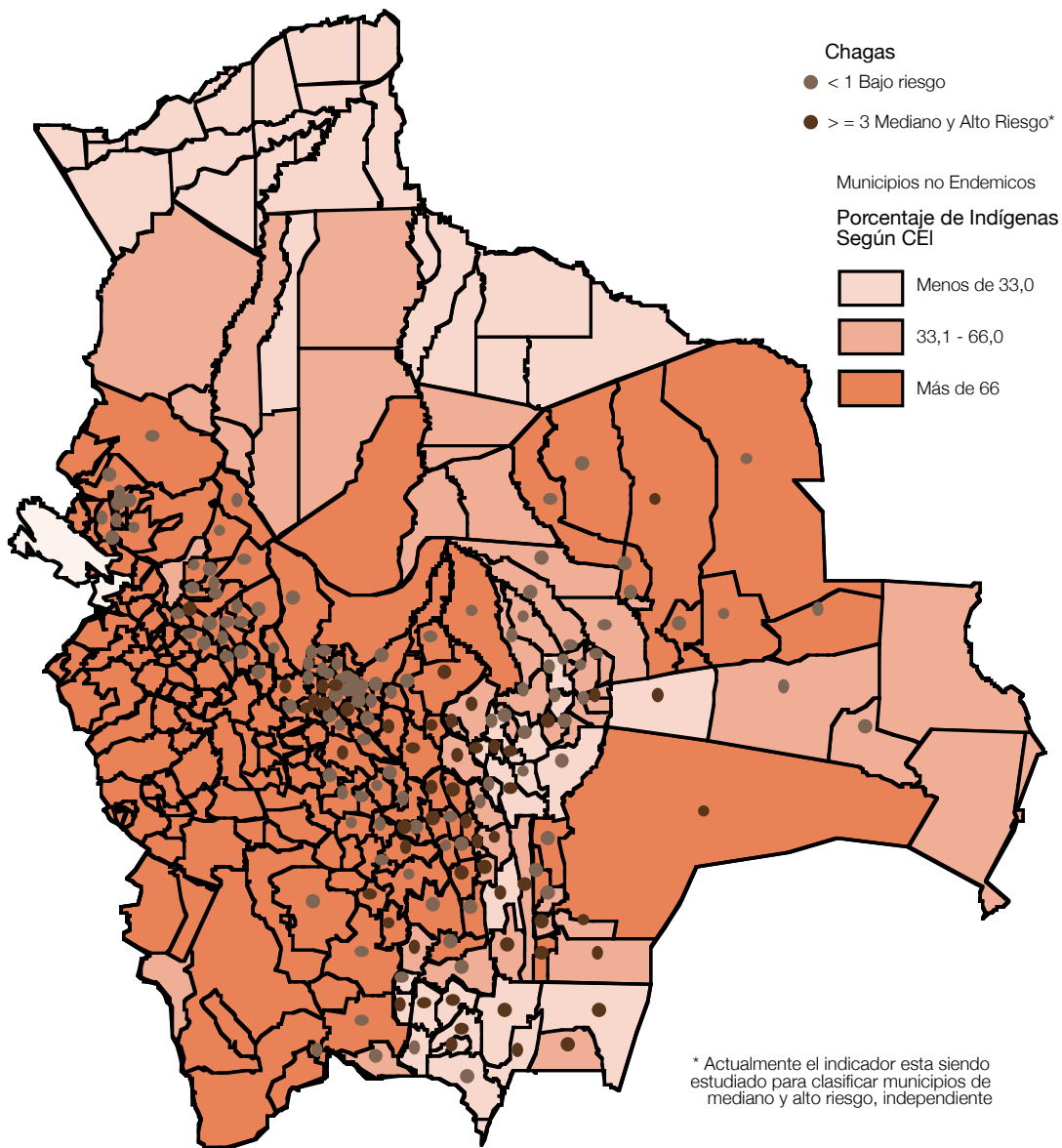
El Programa Nacional de Control de Chagas (PNCC) contempla acciones dirigidas a la interrupción de la transmisión vectorial de la enfermedad, a través del rociado intra y peri domiciliario. En la gestión 2004, realizó dos evaluaciones entomológicas que le permitieron establecer las características de infestación en las viviendas, tanto en municipios con intervención anterior al programa, como en viviendas que no tuvieron ninguna intervención. Este programa define elegible una vivienda cuando hay captura de triatómidos (vinchucas) o se verifica la presencia de huevos próximos a eclosionar. Se están implementando los Puestos de Información del Vector (PIV) conformados por personas de las comunidades que realizan actividades de fumigación, recolección de triátomas e información, comunicación y educación sobre el chagas.

Respecto a la enfermedad de chagas, pese a los avances en el control de la transmisión vectorial con las intervenciones de fumigación, es importante garantizar los resultados mejorando la calidad de las viviendas, sobre todo en poblaciones indígenas. La implementación del PNCC aún se encuentra demasiado centralizada, existen interrupciones en el programa por problemas administrativos.

15 AIS/OPS/WEMOS, 2003.

Mapa 1

**Distribución de municipios según CEL y tasa de infestación de chagas 2004**



Fuente: Programa Nacional de Chagas, 2004.

La sobrevivencia del vector depende también de la actitud de la población respecto a él, mucha gente, dada la extrema pobreza, convive con animales dentro de la vivienda, que son los principales reservorios del vector. Por otra parte, la denuncia de la presencia del vector no es oportuna.

El Plan Nacional de Desarrollo promueve una fuerte acción comunitaria y políticas integrales que incluyen el mejoramiento de las viviendas, lo que coadyuvaría a romper definitivamente el ciclo de transmisión vectorial.

Las acciones del Programa Nacional de Malaria se focalizan en el área endémica del país que incluye a 157 municipios localizados en su mayoría en las tierras bajas del oriente y el Chaco bolivianos. El 50% de los municipios del área endémica corresponde a municipios con mayoría de población indígena de acuerdo a la clasificación por CEL, en tanto que el 50% restante corresponde a municipios con mayoría de población no indígena.

La información generada en los establecimientos de salud considera la notificación de casos por sospecha clínico-epidemiológica y posterior confirmación a través del examen de laboratorio. Los casos positivos se reportan en el numerador del Índice de Parasitosis Anual de la Malaria (IPA) sobre la población expuesta a la endemia.

El año 2001, se reportaron 15.758 casos de malaria por *Plasmodium Vivax*, que representaron un IPA de 5,0 por mil habitantes. El año 2003, se notificaron 20.410 casos con un IPA de 6,2 por mil habitantes, lo que significó un incremento del 24% en el IPA. Este incremento se explica por

una mayor presencia de casos no detectados anteriormente.

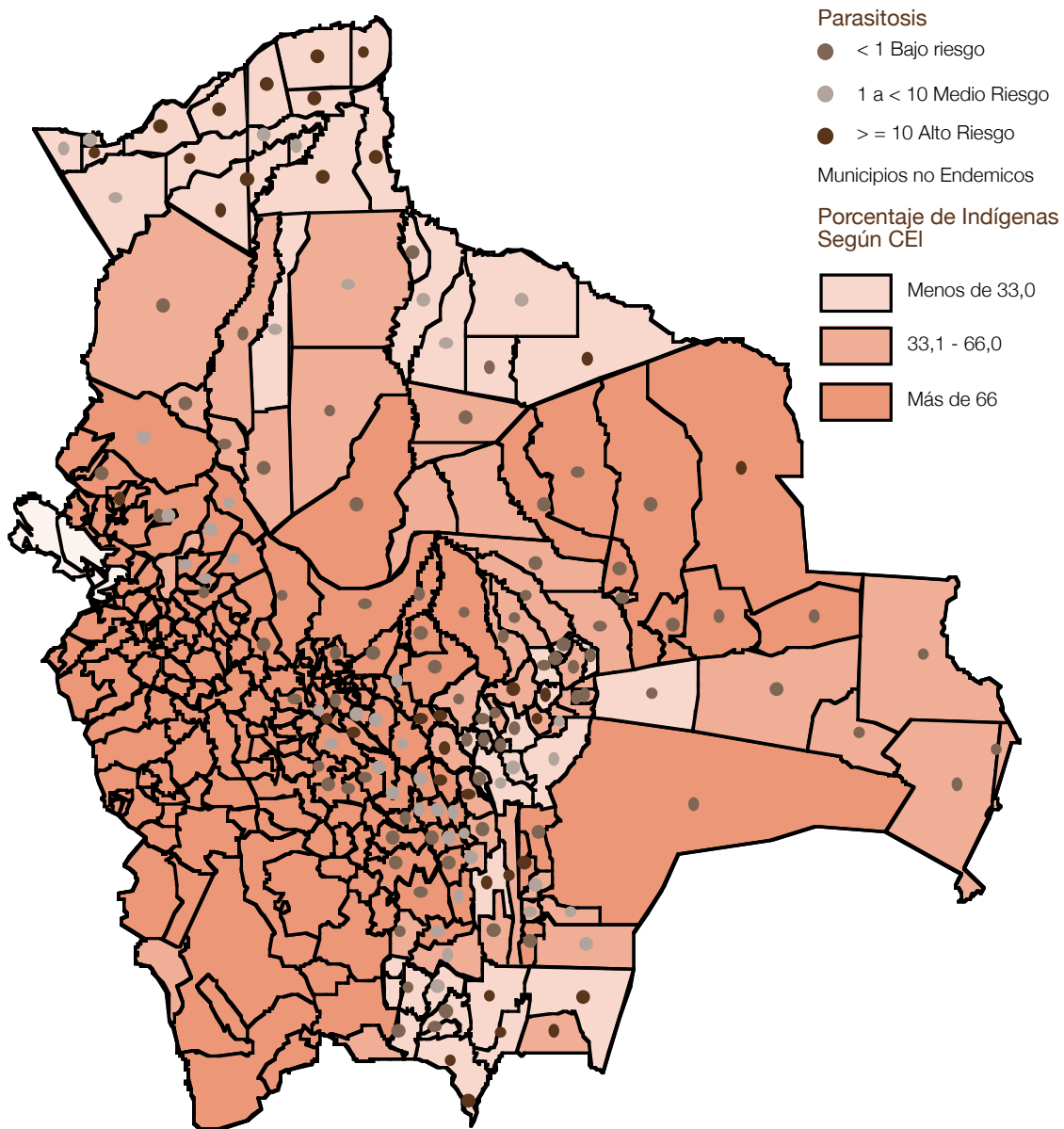
En 2001, de 157 municipios endémicos, 47 presentaban un IPA mayor a cuatro por mil habitantes (alta endemia), de ellos 72% (34) eran municipios predominantemente no indígenas y 28% (13) eran municipios con población indígena predominante. Para el año 2003, el número de municipios con IPA mayor a cuatro por mil disminuyó a 42, de los cuales 65% (27) y 35% (15) municipios tenían predominio de población no indígena e indígena respectivamente. Pese a que en términos comparativos, los municipios indígenas no tuvieron una evolución favorable en el período 2001-2003, debe considerarse que esta endemia se encuentra concentrada en localidades con baja presencia de población indígena, como las tierras bajas del oriente.

En el caso de la malaria se ha profundizado la Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas, que prioriza el fortalecimiento de la capacidad técnica, administrativa y gerencial de las instituciones nacionales y locales responsables de la salud de las poblaciones indígenas. Así, el programa está implementando políticas de prevención especialmente en las regiones de Pando, Riberalta, Guayaramerin, Tarija, Santa Cruz, La Paz y Chuquisaca, a fin de superar progresivamente la falta de información sobre la enfermedad y asegurar mayor acceso a los servicios de salud. Las actividades de prevención son el fumigado selectivo y el fumigado espacial, también han sido intensificadas las dotaciones de equipos de laboratorio para que los centros en salud posean la capacidad de detección y tratamiento de malaria.



Mapa 2

Distribución de municipios según CEL y tasa de infestación de malaria 2003



Fuente: Programa Nacional de Malaria, 2003.

---

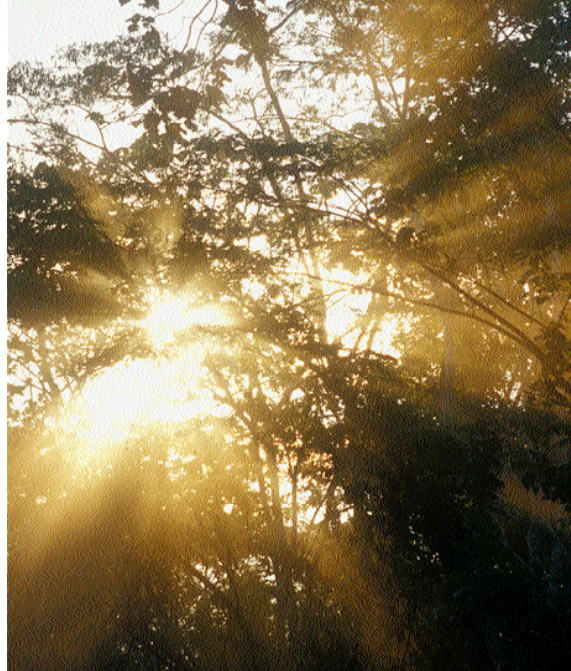
La malaria es endémica en la amazonía boliviana, en dichas áreas existen numerosos pueblos indígenas originarios. Actualmente, la enfermedad se encuentra bajo control, pero el número de casos sigue siendo importante, aunque las formas malignas han disminuido. Se debe fortalecer la participación de las comunidades en las etapas de diagnóstico, prevención e intervención, incre-

mentar equipos e insumos para la detección de la enfermedad así como también, aumentar la búsqueda de enfermos de malaria e incrementar la capacidad de diagnóstico en áreas inaccesibles de la amazonia boliviana a través de nuevas técnicas como las cintas inmuno-cromatográficas y la ampliación de la gota gruesa.

## *Asegurar la sostenibilidad del medio ambiente*

- Meta 9** Incorporar los principios del desarrollo sostenible en las políticas y programas nacionales y contrarrestar la pérdida de recursos del medio ambiente
- Meta 10** Reducir a la mitad hacia 2015 el porcentaje de personas que carecen de acceso sostenible al agua potable
- Meta 11** Hacia 2020, haber logrado una mejora sustancial en las vidas de por lo menos 100 millones de habitantes de barrios marginales.

# Objetivo siete



## Objetivo 7.

### Garantizar la sostenibilidad del Medio Ambiente

La definición de indicadores relacionados a la sostenibilidad del medio ambiente en el tercer informe del CIMDM<sup>1</sup> se refiere a la cobertura de agua potable y saneamiento básico. Para el presente documento se han definido indicadores sobre la disponibilidad de agua a partir de los datos de la encuesta de hogares 2002, que tiene representatividad nacional, región y área geográfica. Las razones para haber escogido estas encuestas radican en la posibilidad de actualizar los datos periódicamente. Dicha información tiene consistencia con la presentada en el Censo de 2001. Los indicadores que se presentan son:

- *Población con disponibilidad de agua por cañería*: es el porcentaje de población que tiene acceso a redes públicas de los sistemas de agua potable.
- *Cobertura de servicios de saneamiento*: es la población que dispone de servicio sanitario e incluye alcantarillado en áreas urbanas y pozo ciego en las áreas rurales.

En 1992, año cercano a la base de partida para la definición de las metas del milenio, el 57,5% de la población contaba con agua por cañería y, de acuerdo al CIMDM, debía alcan-

zar a 78,5% en 2015. De la misma forma, la población que cuenta con servicio de saneamiento básico fue de 28% en 1992 y se espera que llegue a 64% en 2015.

<sup>1</sup> En el cuarto informe, se consideró cuatro indicadores adicionales: cobertura de bosque, cobertura de áreas protegidas, emisión de dióxido de carbono y consumo clorofluorocarburos TM de PAO.

Los datos de la encuesta de hogares señalan que en 2002, 63,6% de la población boliviana tenía agua por cañería y 57,6% disponía de alcantarillado. Las brechas indígenas también son evidentes en ambos indicadores. La población indígena (por criterio CEL) presenta menor acceso al agua potable (55%) en tanto que la población no indígena accede en una proporción de 80,1%, por lo que ya habría alcanzado la meta señalada para este indicador. En servicios de saneamiento básico, 61,3% de la población no indígena cuenta con este servicio y 53,7% de los indígenas cuenta con saneamiento básico.

De acuerdo a las autoridades del sector de agua, la cobertura global de agua potable medida en los registros administrativos habría alcanzado 72,8% el año 2001. En saneamiento básico, la cobertura a nivel nacional alcanzó a 41,4% en 2001. Dichos indicadores se presentaron en el Tercer Informe del CIMDM.

El consumo de agua contaminada es una de las causas más importantes de las enfermedades diarreicas agudas (EDA) que contribuyen a la muerte infantil. La provisión de agua a través de red

por cañería, pileta pública, pozos o norias mejora la calidad del agua potable y reduce notablemente el riesgo de contraer estas enfermedades. En el caso del saneamiento, la insuficiencia de sistemas de alcantarillado sanitario, cámaras sépticas y letrinas incrementa la probabilidad de contaminación del agua destinada al consumo humano y deteriora la calidad del medio ambiente convirtiéndose así en causa de enfermedades.

La brecha en coberturas entre indígenas y no indígenas se explica por la densidad poblacional de uno y otro grupo. La población de las áreas rurales es fundamentalmente indígena y tiene un grado de dispersión mayor a la población que vive en las áreas urbanas. Los costos fijos de la provisión de saneamiento básico en áreas rurales son muy altos comparados con el número de habitantes u hogares a los que se puede llegar.

Las coberturas registradas durante el último decenio han mejorado debido a una recuperación de los niveles de inversión pública y privada destinada a financiar sistemas de agua potable y alcantarillado y al proceso de urbanización que ha vivido el país que permitió ganar economías de

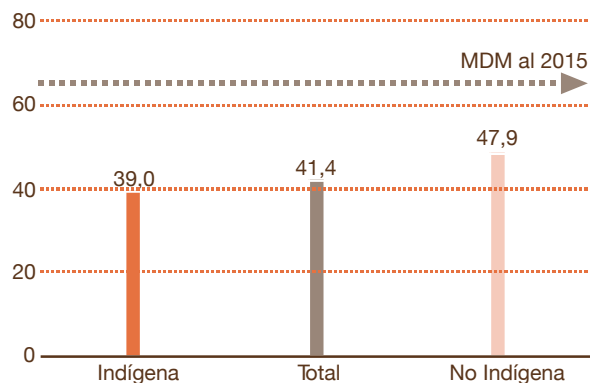
Cuadro 9  
Cobertura de agua potable y saneamiento básico

	Fuente	Año base	Datos año base	Último año observado	Dato nacional	Meta al 2015	Condición étnico lingüística		Brecha no indígena/Indígena b/
							No indígena	Indígena	
% de población con agua por cañería	CNPV	1992	57,5	2003	63,6	78,5	80,1	55,4	0,7
Brecha respecto a la meta del milenio					-14,9		Alcanzó la meta	-23,1	--
% de población con saneamiento básico	CNPV	1992	28	2003	57,6	64,0	61,3	53,7	0,9
Brecha respecto a la meta del milenio					-6,4		-2,7	-10,3	--

a/ La brecha se interpreta como el cociente entre el indicador de la población no indígena con relación al de la población indígena. Fuente: Con base en la definición de indicadores y metas del CIMDM.

Gráfico 3

### Porcentaje de la población con acceso a agua potable 2001



Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda. INE, 2001.

escala para servicios básicos,<sup>2</sup> ello ha posibilitado llegar a un mayor número de personas, especialmente en áreas periurbanas conformadas por grupos poblacionales de migrantes rurales.

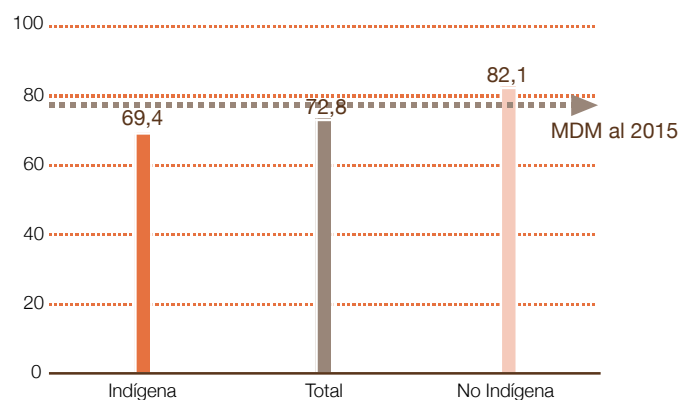
Esos factores han permitido cubrir no solamente el crecimiento vegetativo de la población, manteniendo las coberturas, sino tener un crecimiento real de la cobertura de estos servicios, redu-

ciéndose así el déficit en la provisión de agua y saneamiento.

El sector de agua y saneamiento básico, en el marco del Plan Nacional de Desarrollo, está definiendo políticas sectoriales y arreglos institucionales para elevar la cobertura, la equidad en el acceso, la eficiencia en la gestión de las empresas y el cuidado del medio ambiente. Es importante

Gráfico 4

### Porcentaje de la población con acceso a saneamiento 2001



Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda, 2001.

<sup>2</sup> La población urbana creció en casi 40% desde 1992 comparada con un 14% de la población rural.

---

que las políticas sectoriales avancen de la priorización de inversiones en agua y saneamiento en el área rural a inversiones en saneamiento en áreas urbanas e inversiones integrales en áreas metropolitanas.

Si bien durante el último decenio se ha observado, a nivel nacional, una evolución positiva en la cobertura de servicios, existe aún un considerable rezago de la cobertura en el área rural y persisten problemas de sostenibilidad, muchos sistemas instalados tiempo atrás tienen ya algún grado de obsolescencia operativa, lo que demandará recursos para su reposición.

Debe apuntarse a superar las deficiencias en la calidad de la provisión del servicio: producción de agua insuficiente, pocas horas de disponibilidad del servicio y mala calidad del agua (no tratada). Estos problemas, que se verifican principalmente en las áreas peri-urbana y rurales así como en las ciudades con menos de diez mil habitantes, se deben principalmente a: i) altas pérdidas de agua del sistema (sólo se recupera el 45%), ii) baja recolección tarifaria (sólo se paga el 60% de los servicios) y iii) ausencia de mantenimiento de los servicios.

La escala de algunos municipios es bastante pequeña para atraer inversiones de empresas privadas que quieran proveer el servicio, por lo que se estudian posibilidades de integración de mercados mediante la creación de mancomunidades y la metropolización de municipios. Sin embargo, en poblaciones con alta incidencia de pobreza, el acceso al agua potable como un derecho de la sociedad fue tratada con una visión mercantil del sector privado que estableció costos de consumo y de conexión fuera del alcance de los hogares.

Las políticas del sector están orientadas a elevar la cobertura de servicios, mejorar la calidad y asegurar la sostenibilidad de las inversiones y prestación de los servicios. Ello es posible creando las condiciones institucionales, financieras, regulatorias y de control sobre el recurso agua y ordenando la acción de las entidades del Gobierno, permitiendo a los operadores, sean públicos o privados, lograr la modernización y alcanzar niveles de eficiencia en la gestión, con la participación de los beneficiarios en organizaciones sociales activas que promuevan la sostenibilidad de los servicios.





## *Entablar una alianza mundial para el desarrollo*

- Meta 12** Desarrollar más un sistema comercial y financiero abierto, basado en normas, predecible y no discriminatorio, que posibilite la reducción de la deuda hasta niveles sostenibles
- Meta 13** Atender las necesidades especiales de los países menos adelantados
- Meta 14** Atender las necesidades especiales de los países sin litoral y los pequeños países insulares en desarrollo.
- Meta 15** En cooperación con los países en desarrollo, formular y aplicar estrategias de trabajo decoroso y productivo para los jóvenes
- Meta 16** En cooperación con las empresas farmacéuticas, proporcionar acceso costeable a los medicamentos
- Meta 17** En cooperación con el sector privado, proporcionar acceso a los beneficios de las nuevas tecnologías, especialmente las de información y comunicaciones.

# Objetivo ocho



## Objetivo 8.

### Promover una alianza global para el desarrollo

El CIMDM en el Tercer Informe propuso iniciar el seguimiento a este objetivo a través del indicador del gasto de bolsillo en medicamentos esenciales. Este indicador se justifica en la medida en que refleja el compromiso del sector privado de generar acceso a medicamentos genéricos de menor costo, de manera que pueda disminuir la contribución de los hogares al financiamiento de la atención de salud.

El Plan de Acción del Segundo Decenio Internacional de los Pueblos Indígenas ha definido como prioritaria la promoción de un enfoque de desarrollo basado en los derechos humanos. La decisión de impulsar la aprobación de la Declaración Universal de los Derechos de los Pueblos Indígenas, así como la búsqueda de otros esfuerzos dirigidos a garantizar el ejercicio de sus derechos, configuran un escenario dirigido a garantizar el derecho a participar efectivamente en su desarrollo. El Plan aboga por el fortalecimien-

to de medidas de acción afirmativa que contemplen no sólo los usos del idioma sino y principalmente la cosmovisión propia de los pueblos indígenas y originarios.

La conceptualización de una alianza global para el desarrollo presenta diversos aspectos sobre la corresponsabilidad de la comunidad internacional en el compromiso de los ODM, más aún desde una perspectiva de los pueblos indígenas. Se han propuesto mecanismos de ayuda internacio-

---

nal para el apoyo a los países más pobres, desde la reducción de deuda, nuevas condiciones para la apertura de mercados, aspectos de transferencia de tecnología, seguridad global y otros temas establecidos en la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas en septiembre de 2005.

En Bolivia, la nueva Ley de Ordenamiento del Poder Ejecutivo (LOPE) de 21 de febrero de 2006 y el decreto supremo reglamentario establecieron unidades institucionales en el Estado para tratar asuntos de política estatal desde una perspectiva y visión de los pueblos indígenas y originarios. Esta perspectiva se ratifica ampliamente en el Plan Nacional de Desarrollo aprobado por la actual gestión gubernamental.

El Gobierno boliviano ha incorporado en las esferas públicas a las organizaciones sociales, principalmente indígenas, campesinos, pueblos originarios y movimientos sociales que apoyan una transformación radical de la sociedad. Bolivia está realizando cambios institucionales que se plasmarán y profundizarán desde la Asamblea Constituyente.

La política del Estado boliviano plantea una relación con la comunidad internacional en el marco del respeto, dignidad y autodeterminación de los pueblos. Está generando nuevas condiciones para el relacionamiento bilateral y multilateral para ejecutar medidas encaminadas a reducir la desigualdad y exclusión, especialmente la que afecta a la población indígena.

Es importante establecer una base de gestión pública en alianza con la comunidad internacional para la definición de compromisos sobre la base de los ODM. Al mismo tiempo, las políticas deben establecerse junto a los movimientos sociales, particularmente con organizaciones campesinas y pueblos indígenas, que constituyen la mayor fuerza social del país en los últimos años.

Estos aspectos dan cuenta de la necesidad de profundizar la alianza para el desarrollo, sustentada en compromisos recíprocos entre el Estado y la comunidad internacional para mejorar las condiciones de vida de la población en general, particularmente de la población indígena.

# 5.

## Bolivia frente a otros países

El presente capítulo contiene un análisis que compara el estado de situación de algunos indicadores sociales de los ODM diferenciando la población indígena de la no indígena en países cuya población indígena es significativa. Se ha utilizado el criterio de autoidentificación para la determinación de la población indígena y no indígena, excepto en la República de México.

Bolivia, junto a otros países de la región, mejoró sus indicadores sociales en los últimos años. Sin embargo, cuando se desagregan los indicadores entre la población indígena y no indígena, esta tendencia es claramente diferenciada a

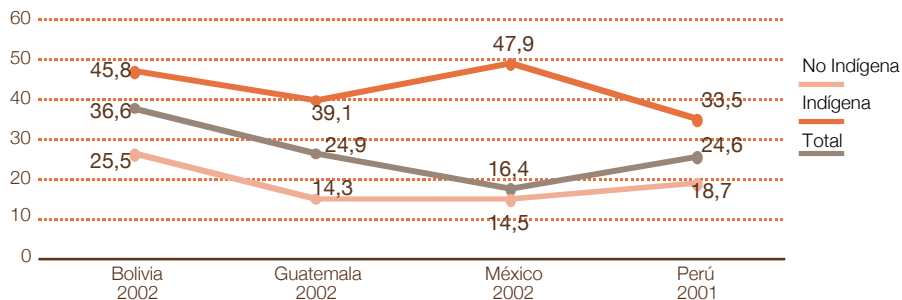
favor de unos frente a otros, generando brechas que pueden observarse con claridad en los datos que diferencian la característica étnica de la población.<sup>3</sup>

En los cuatro países observados se ratifica una de las conclusiones emergentes del presente estudio: la población autoidentificada como indígena está en mayor proporción en situación de extrema pobreza que los no indígenas. La brecha entre indígenas y no indígenas es amplia en estos países (Gráfico 5), lo que demuestra que el cumplimiento de las metas del milenio en cuanto a la reducción de la extrema pobreza es más factible para la población no indígena que indígena.

3 Busso, Cicowiez, Gasparini (2004) Ethnicity and MDG's in Latin American, Centro de Estudios Distributivos, Laborales y Sociales (CEDLAS), Universidad Nacional de La Plata.

Gráfico 5

**Bolivia con relación a otros países: incidencia de pobreza extrema**



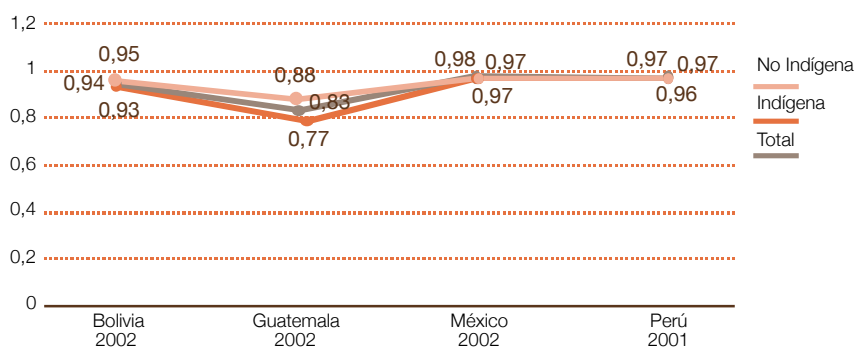
Fuente: Busso, Cicowiez, Gasparini (2004), Ethnicity and MDG's in Latin American.

En el indicador de la tasa de matriculación neta en primaria (Gráfico 6), la brecha entre población indígena y no indígena no es amplia. Exceptuando a la República de Guatemala, las diferencias entre los países no es significativa y la brecha en-

tre indígenas y no indígenas no es sustantiva. Se puede concluir que si este proceso de cobertura continúa este indicador cumpliría su meta del 100% hacia el año 2015.

Gráfico 6

**Bolivia con relación a otros países: tasa de matriculación neta en primaria**



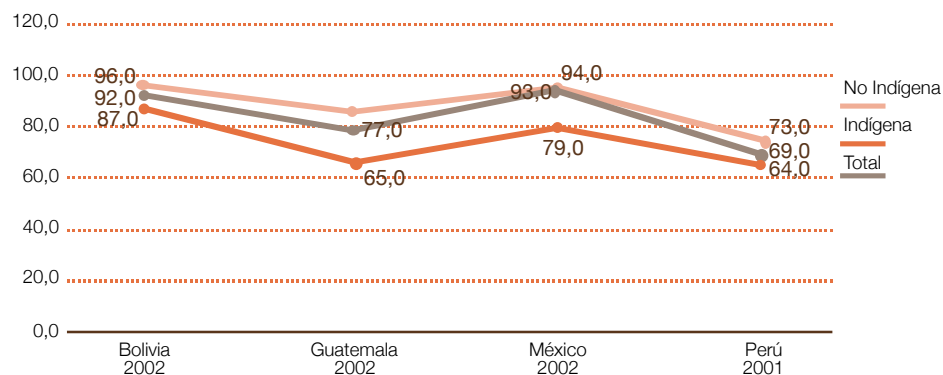
Fuente: Busso, Cicowiez, Gasparini (2004). Ethnicity and MDG's in Latin American.

Una vez más, en el indicador de la tasa de alfabetismo, los indígenas están en condiciones inferiores a los no indígenas en los cuatro países, cuyo detalle se puede observar en el Gráfico 7. Las políti-

cas públicas emanadas de los gobiernos no han priorizado la intervención a este grupo sociocultural y se han generado diferencias marcadas frente a la población considerada como no indígena.

Gráfico 7

**Bolivia con relación a otros países: tasa de alfabetismo 10 a 65 años**



Fuente: Busso, Cicowiez, Gasparini (2004). *Ethnicity and MDG's in Latin American*.

Por último, el Cuadro 10 describe el acceso en las áreas rural y urbana de la población indígena y no indígena a los servicios básicos de agua y alcantarillado. Los datos que el cuadro refleja son de por

sí elocuentes y reflejan las políticas públicas de acceso a estos servicios básicos en los cuatro países en comparación.

Cuadro 10

**Bolivia con relación a otros países: acceso a servicios básicos**

Países	Año	Rural		Urbana	
		No indígena	Indígena	No indígena	Indígena
<b>% de hogares con acceso a agua</b>					
Bolivia	2002	56,0	52,0	93,0	86,0
Guatemala	2002	64,0	72,0	94,0	85,0
México	2002	69,0	72,0	96,0	86,0
Perú	2001	34,0	37,0	81,0	74,0
<b>% de hogares con acceso a alcantarillado</b>					
Bolivia	2002	4,0	5,0	48,0	59,0
Guatemala	2002	0,0	0,0	0,0	0,0
México	2002	9,0	1,0	65,0	16,0
Perú	2001	6,0	3,0	75,0	64,0

Fuente: Busso, Cicowiez, Gasparini (2004). *Ethnicity and MDG's in Latin American*.



## Conclusiones

La población indígena en Bolivia es mayoritaria y proporcionalmente es una de las más elevadas en América Latina. Según el Censo 2001, casi dos tercios de la población mayor a 15 años es indígena de acuerdo a la condición étnico-lingüística y casi la mitad de la población habla idiomas nativos. La población indígena en Bolivia presenta niveles de desarrollo humano sistemáticamente más bajos que la población no indígena que se expresan con mayor nitidez en los indicadores relacionados con los ODM, demostrando así la falta de equidad de las políticas nacionales que anteriormente prevalecieron marginando a pueblos indígenas y originarios.

De acuerdo con el Tercer Informe de seguimiento a los ODM, hasta 2015 se prevé alcanzar las metas en cobertura neta de educación, desnutrición, género y coberturas de agua y saneamiento.

En cambio, los indicadores de pobreza extrema, mortalidad infantil y salud materna tienen menos probabilidades de cumplirse.

Aun en las metas más factibles de cumplir, los resultados del presente informe muestran que la población indígena está más lejos de alcanzar los objetivos de desarrollo humano hasta 2015, ello se explica por la ausencia de equidad en las políticas y por las brechas históricas que mantiene la población indígena. La evaluación de las brechas indígenas en cada indicador presenta características distintas, entre ellas:

- Las diferencias en la pobreza extrema entre indígenas y no indígenas alcanzan a más de 20 puntos porcentuales en contra de los indígenas. Este aspecto es resultado de menores oportunidades de la población indígena y señala la necesidad de incorporar efectivamente a las organizaciones y pueblos indígenas como



---

actores de la economía nacional. Los datos justifican la necesidad de impulsar una nueva matriz productiva que incorpore los beneficios del crecimiento a la población indígena.

- La situación en nutrición de los menores de tres años ha mejorado cuando se considera la desnutrición global (peso para la edad), sin embargo el mayor déficit se halla en la desnutrición crónica (talla para la edad). El retraso en el crecimiento de los niños es significativo y tiene un sesgo marcado en contra de la población infantil indígena.
- A pesar de que el sistema educativo tuvo logros importantes en el acceso e indicadores del nivel educativo, los datos señalan brechas marcadas que afectan principalmente a la población indígena. Las tasas de culminación en la primaria son sustancialmente menores entre los jóvenes indígenas de 14 a 18 años de edad. Las propuestas para modificar el sistema educativo deberían tomar en cuenta aspectos para mejorar la calidad de la educación con un contenido adecuado a la realidad intercultural. Asimismo, la ampliación de la oferta en la educación secundaria, técnica y universitaria debería responder a la población indígena mayoritaria en cuanto a formación y capacitación.
- En salud, la mortalidad infantil que prevalece en la población indígena dobla las tasas que muestran los niños y niñas no indígenas, advirtiéndose un severo problema de equidad en las políticas para la niñez como resultado de los bajos ingresos y de la falta de acceso a servicios sociales básicos de la población indígena.
- Sin embargo, el sistema de salud avanzó en algunas políticas de prevención, principalmente en la inmunización de los menores. Las brechas en la cobertura de vacunación entre municipios indígenas y no indígenas no son elevadas, de manera que se ha logrado reducir

las disparidades y se está reforzando la prevención de enfermedades.

- La mortalidad materna en Bolivia es elevada y se estimó en 229 defunciones por cien mil nacidos vivos para el año 2003. A pesar de que es difícil constatar la situación de las mujeres indígenas, se ha evidenciado que la atención del parto por personal calificado es significativamente más baja en las madres indígenas, por lo que existe necesidad de extender las atenciones maternas y generar un modelo de atención intercultural que se acerque a las prácticas del parto de las mujeres indígenas.
- En el ámbito sanitario, la pluralidad cultural se manifiesta en la necesidad de múltiples concepciones del proceso salud-enfermedad y en la coexistencia de múltiples sistemas médicos (biomédico, indígena, popular y otros alternativos), que representan sistemas a los cuales la población recurre en forma paralela y complementaria para resolver sus problemas de salud y enfermedad. A pesar de la normativa existente, no se observan avances significativos en los procesos de adecuación cultural de los servicios de salud.
- El conocimiento de métodos modernos de anticoncepción y protección contra infecciones de transmisión sexual es bastante más bajo en la población indígena, lo que se traduce en que este grupo poblacional estaría más expuesto a contraer dichas enfermedades.
- Respecto a otras enfermedades, la población que vive en municipios con mayor participación de indígenas en áreas endémicas ha sido protegida por las políticas implementadas por el Ministerio de Salud para el tratamiento del chagas. En lo que respecta a la malaria, se observa una mayor concentración de la endemia en áreas de residencia de población indígena.
- La población indígena presenta menores coberturas de agua y saneamiento, por ello está

---

expuesta a enfermedades. En el área rural, la población indígena carece de servicios de agua potable y alcantarillado, por lo que se requiere de una política para mejorar las condiciones de vida en el acceso a servicios básicos.

Uno de los retos más importantes para alcanzar los ODM es incorporar la equidad en las políticas, especialmente a partir de criterios que tiendan a favorecer a la población y pueblos indígenas y originarios. El Gobierno tiene el objetivo de dar acceso equitativo a los bienes públicos a través de la democratización de la propiedad, del ingreso y del empleo. Las acciones necesarias para lograr la equidad implican romper los obstáculos de acceso de la población indígena y originaria al ejercicio pleno de los derechos sociales, económicos, políticos y culturales.

Para ampliar las oportunidades de ingresos es importante generar mecanismos de apoyo y asistencia técnica, acciones para elevar la productividad de los actores económicos y otros que mejoren

los puestos de trabajo para la población indígena. Bolivia tiene una oportunidad histórica para revertir la exclusión social y la desigualdad y desarrollar una institucionalidad que fortalezca los actores sociales y productivos, en particular las comunidades indígenas, pueblos originarios y la población en extrema pobreza.

La puesta en marcha del Plan Nacional de Desarrollo del Gobierno incorpora acciones integrales para favorecer a la población, especialmente a los pueblos indígenas y originarios. Se llevarán a cabo cambios profundos en la educación, la ampliación de la salud y la seguridad social, la generación de capital y la creación de fuentes de trabajo dignas, además de políticas de protección social en un marco de solidaridad y mayor presencia del Estado en la economía y el bienestar de la población. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio constituyen una referencia importante para alcanzar los lineamientos del Plan de Gobierno y fortalecerán los instrumentos de intervención, planificación y participación en los próximos años.

## Bibliografía

---

AIS/OPS/WEMOS (2003). Estudio de casos: Seguimiento a la estrategia boliviana de reducción de la pobreza (EBRP), a la iniciativa HIPC y su impacto en el sector salud. La Paz.

Banco Mundial (2000). McGuire, J., & López, C. (2002). *Bolivia: Poverty and nutrition in Bolivia* (Report No. 24691-PE). Washington, DC.

Banco Mundial (2003). *Inequality in Latin America and the Caribbean: breaking with history*. World Bank. Washington DC.

Banco Mundial (2004) *Bolivia Public Expenditure Review*. Report No. 19232-BO. Country Management Unit. Country Department VI. Latin American and The Caribbean Region. Washington DC.

Banco Mundial (2005) World Development Indicators 2005. <http://devdata.worldbank.org/data-query/> The World Bank. Washington DC.

Busso, M. Cicowiez, M. y Gasparini, L. (2004). *Ethnicity and MDGs in Latin América*. Centro de Estudios Distributivos, Laborales y Sociales (CEDLAS), Universidad Nacional de La Plata.

Calvo, A. (2005). Organización Panamericana de la Salud (OPS). “Desigualdad en la población monolingüe nativa, mediciones básicas”. Documento de Trabajo. La Paz.

CEPAL (2004). *Panorama social de América Latina*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Santiago de Chile.

CEPAL-IPEA-PNUD (2002). *Hacia el objetivo de reducir la pobreza en América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile.

Contreras, M. y Talavera, M. (2003). *The Bolivian Education Reform 1992-2002: Case Studies in Large-Scale Education Reform*. Country Studies Education Reform and Management Publication Series Vol. II No. 2 ? November 2003.

Gobierno de Bolivia (2001). *Estrategia Boliviana de Reducción de la Pobreza*. La Paz.

Gobierno de Bolivia (2001). *Ley 2235 del Diálogo Nacional 2000*. La Paz.

Gobierno de Bolivia (2005). *Plan nacional de políticas públicas para el ejercicio pleno de los derechos de la mujeres*. La Paz: Ministerio de Desarrollo Sostenible, Viceministerio de la Mujer.

Hall, G. and Patrinos, H. (2006). *Indigenous peoples, poverty and human development in latin America*. Palgrave-McMillan.

INE (2001). *Censo Nacional de Población y Vivienda. Informe final*. La Paz.

- INE (2003). *Características socio demográficas de la población indígena*. La Paz.
- INE (2004). *Perfiles y probabilidad de pobreza en Bolivia*. Revista de estudios económicos y sociales N° 2. La Paz.
- INE-Macro (2004). *Encuesta Nacional de Demografía y Salud*. La Paz: Instituto Nacional de Estadística, Ministerio de Salud.
- Landa, F, Jiménez, W. y Yáñez, E. (2004). “Población indígena y pobreza, 1989-2002”. Capítulo Bolivia. En Hall y Patrinos (2005). *Indigenous Peoples, Poverty and Human Development in Latin America: 1994-2004*.
- Ministerio de Educación (2004a). *Información estadística e indicadores escolares 1996-2002 (segunda versión)*. La Paz: Dirección General de Estrategia Educativa, Área de Análisis.
- Ministerio de Educación (2004b). *La Educación en Bolivia: indicadores, cifras y resultados* La Paz: Dirección de Análisis.
- Ministerio de Educación (2004c). “*Información estadística e indicadores escolares 1996 – 2003* (página WEB). La Paz: Dirección General de Estrategia Educativa, Área de Análisis.
- Ministerio de Educación (2004d). *Programa Operativo Multi-Anual 2004-2008*. La Paz: Dirección General de Estrategia Educativa.
- Ministerio de Educación (2005). *Política Social*. La Paz: Dirección de Análisis.
- Ministerio de Planificación (2006). Plan Nacional de Desarrollo. Bolivia digna, soberana, productiva y democrática, para vivir bien. La Paz.
- Ministerio de Salud y Deportes (2002). *La salud: puente de unidad entre los bolivianos*. Política Nacional de Salud 2004-2007. La Paz.
- Molina, R y Albó, X. (2006). *Gama étnica y lingüística de la población boliviana*. La Paz: Sistema de las Naciones Unidas en Bolivia.
- Narváez, R. y Saric, D. (2004). *Características de la exclusión en salud en Bolivia*. La Paz: UDAPE-OMS.
- NNUU (2000). *Naciones Unidas - Declaración del Milenio*. Resolución aprobada por la Asamblea General. New York.
- OPS/OMS (2004). *Sistema Regional de datos básicos en salud – Perfil de país resumen de análisis de situación y tendencias de salud – Bolivia 2004*. La Paz.

---

Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Ministerio de Salud y Deportes (MSD) (2004). *Análisis del Sector Salud - Bolivia*. Documento de Trabajo. La Paz.

PNUD (1997). Propuesta contra la pobreza. Programa de Naciones Unidas Para el Desarrollo, Equipo de Trabajo para el Diálogo Nacional. La Paz.

Roncal, V. (2003). *Diagnóstico de la aplicación del desayuno escolar en Bolivia*. La Paz: Ministerio de Educación/Programa Mundial de Alimentos.

UDAPE (2005a). *Selección de Indicadores para el seguimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio*. Documento de trabajo. La Paz: Comité Interinstitucional de las Metas de Desarrollo del Milenio.

UDAPE (2005b). *Tercer Informe Bolivia 2003-2004. Progreso de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, asociados al desarrollo humano*. Comité interinstitucional de las metas del milenio (CIMDM). La Paz.

UDAPSO (1995). *Situación nutricional en Bolivia*. Documentos de Trabajo. La Paz: Ministerio de Desarrollo Humano.

UNDP (2005). *En route to equality. A gender review of national MDG reports* Bureau of Development Policy. New York.

UNICEF-UDAPE (2006). *Evaluación de impacto de los seguros de maternidad y niñez en Bolivia, 1989-2003*. En preparación. La Paz.

Viceministerio de la Mujer (2005). *Por el ejercicio pleno de los derechos de las mujeres: Beijing +10, Informe Bolivia*. La Paz, Bolivia.

Yáñez, E., Escalante, E., Jiménez, W. y Arce, F. (2005). *Logros, equidad y retos de la educación secundaria: el caso boliviano*. La Paz: Fundación Diálogo. Programa de Promoción de la Reforma Educativa en América Latina y El Caribe.

## ANEXO 1

### INDICADORES RELACIONADOS CON LOS ODM SEGÚN ÁREA

Incidenia de extrema pobreza por área geográfica según condición étnico lingüística (CEL) de la población, 2002

	Total	No indígena	Indígena
Total	39,3	24,1	49,2
Urbana	25,5	18,8	32,2
Rural	62,1	44,5	66,9

Fuente: Encuesta de hogares 2002.

Tasa de desnutrición crónica por área geográfica según CEL de la madre

	Desnutrición crónica		
	Total	No indígena	Indígena
Total	26,5	15,7	31,4
Urbana	19,1	13,6	22,4
Rural	37,8	25,1	40,8

Fuente: ENDSA 2003.

### Indicadores de educación por área geográfica según CEL

	Población 14-18 años primaria completa			Grados aprobados con promedio por cada año población 14-18			Tasa de alfabetización		
	Total	No indígena	Indígena	Total	No indígena	Indígena	Total	No indígena	Indígena
Total	61,8	69,2	53,2	0,81	0,85	0,75	94,3	97,9	91,3
Urbana	73,5	76,0	40,2	0,87	0,89	0,69	97,5	98,8	93,5
Rural	41,9	67,8	42,5	0,69	0,84	0,69	87,7	95,8	85,8

Fuente: Encuesta de hogares 2002.

### Ratio de alfabetización femenino/masculino de la población 15-44 años

	Ratio de alfabetización femenino/masculino de la población 15-44 años		
	Total	No indígena	Indígena
Total	93,1	98,9	88,1
Urbana	96,5	99,4	92,9
Rural	84,2	95,3	80,8

Fuente: Encuesta de hogares 2002.



**PUEBLOS INDÍGENAS Y ORIGINARIOS  
Y LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO**

**Estudio de Bolivia**  
**Comunidad Indígena**  
**Jathun Ayllu Amarete**

**Organización Internacional del Trabajo  
Consejo de Autoridades Tradicionales del Jathun Ayllu Amarete**



## Coordinadores del estudio

---

Vilma Romero Tapia

Alipio Cuila Barrenoso

## Participantes del estudio

---

Felipe Nestor Quillamuni

Modesto Michma Tapia

Luis Palli Quilla

Atanacio Challco Sillo

Miguel Huacatiti Quilla

Diego Quilla Challco

Sixto Sillicuana Kapajeique

Justo Etusaca Vega

Rubé Quispe Challco

Rodolfo Challco Yujra

Segundino Muni Quilla

Isaac Sillicuana Quispe

Rosmery Sillicuana Yujra

Tomás Mamani Kuno

Eugenio Muni Challco

Pastor Sillicuaa Machaca

Richard Mamani Quea

Lucio Capajeique Kuno

Pablo Challco Sillo

Miguel Angel Laura Cornejo

Primo Roberto Cali Capajiqui

Pablo Challco Quispe

Mar Yujra Limachi

Pablo Cali Capajeique

Willy Ticona Sillicuana

Catalina Challco Sillo

Luisa Quispe Apaza

Isidro Valentin Khuno Flores

Gabriel Chalico Yujra

Claudio Tapia Haqui

Genaro Yujra Sillo

Edgar Sillicuana Kuno

Serafín Tapia Ticona

Ubaldo Kuno

Julio Muni Sillo

## Equipo de líderes comunitarios, electos en asamblea, para facilitar información a las comunidades sobre el Estudio:

---

Felipe Nestor Quilla Muni

Sixto Sillicuana Kuno

Miguel Huacatitie

Luis Palli Ticona

---

## Consejo de Autoridades Tradicionales del Jathun Ayllu Amarete, gestión 2006

---

Nombre	Cargo que desempeña
Pablo Challco Sillo	Mallku y Central Agraria
Ubaldo Kuno	Purichiq
Tomas Mamani Kuno	Secretario General
Justo Itusaca Vega	Secretario de Relaciones
Atanasio Challco Sillo	Secretario de Hacienda
Gabriel Challco Yujra	Secretario de Justicia
Modesto Michma Tapia	Ura Kuraj, Comisión de salud
Cesar Silicuana Quispe	Ura Kuraj, Comisión de salud
Seraffn Tapia Ticona	Ura Kuraj, Comisión agricultura
Julio Muni Sillo	Janaj Kuraj, Comisión prensa
Genaro Yujra Sillo	Janaj Kuraj, Comisión educación
Diego Quilla Challco	Kallaso, Comisión deportes
Pastor Silicuana Machaca	Kallaso, Comisión ganadería
Lucio Capajeique Kuno	Janaj sullqa, Comisión religión
Pedro Rodolfo Challco Yujra	Ura sullqa, Comisión educación alternativa
Hilarión Morga Mamani	Vocal primero
Gregorio Quilla Sillo	Vocal segundo



*“Y se decidió poner a debatir a las aguas ... éstas dilucidaron y decidieron sobre el pedido que ahora les hacían todos los adultos, varones y mujeres, del Jathun Ayllu. Dos horas más tarde, sus decisiones se aplicaron ... la lluvia retornó para completar su función de proveer y no romper su compromiso de actuar en beneficio de la vida.”*

Este informe presenta los resultados del Estudio sobre la aplicación de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) en el Jathun Ayllu<sup>2</sup> Amarete<sup>3</sup>, provincia Bautista Saavedra, departamento de La Paz, Bolivia. Forma parte de una serie de estudios realizados en otras latitudes con el fin de contribuir al análisis crítico que se viene realizando en el seno del Foro Permanente para Cuestiones Indígenas de la Organización de Naciones Unidas.

Amarete es un Jathun Ayllu<sup>4</sup> con mayoría poblacional quechua y aymará en menor medida. Ha sido seleccionado para el Estudio correspondiente debido a que cuenta con una estructura de gobierno tradicional totalmente identificable, una agricultura y un manejo de su espacio que preserva las formas precolombinas. El segundo criterio de selección de la comunidad a estudiarse ha sido la presencia institucional pública con diversos programas, que nos permitió observar las características de su accionar en un ámbito enteramente indígena.

**El primer capítulo** de este informe expone sucintamente el método utilizado en el Estudio; se describe los tipos de fuentes utilizados, vale decir: La palabra de las Autoridades Tradicionales del Jathun Ayllu. Las opiniones de los funcionarios públicos de nivel central nacional, nivel provincial y de cantón. Los informes del CIMDM, documentos sobre los ODM realizado por entidades gubernamentales y no gubernamentales.

**El segundo capítulo** describe el contexto nacional. Como muchos otros países que sufrieron la colonización, Bolivia se ha visto enfrentada a la paradoja de no haberse beneficiado de sus ricos recursos minerales, hidrocarburos y forestales para su desarrollo integral, dando lugar a una forma de “país campamento”, con la consecuente precariedad institucional. Desde su nacimiento la economía se ha centrado en la extracción de esos recursos sin valor agregado.

La aplicación sistemática de políticas de exterminio y asimilación en contra de los pueblos indígena-

1 Breve exposición sobre el procedimiento de una ceremonia para la lluvia, realizada la noche del 9 de marzo del 2006

2 Ayllu es la unidad demográfica, histórica y social menor en el área rural andina, se rige bajo los principios cosmogónicos del ayni y generalmente se corresponde con la unidad geopolítica de comunidad.

3 El principal significado de Amarete es: **el lugar donde no llega la helada**

4 Unidad mayor de catorce ayllus, los cuales cohesionados reproducen y reiteran su ancestral cosmovisión

---

nas en Bolivia, no han alcanzado del todo sus objetivos. En la actualidad el país ya se define formalmente como pluricultural y multiétnico donde el 62% de su población es perteneciente a uno de los 37 pueblos indígenas.

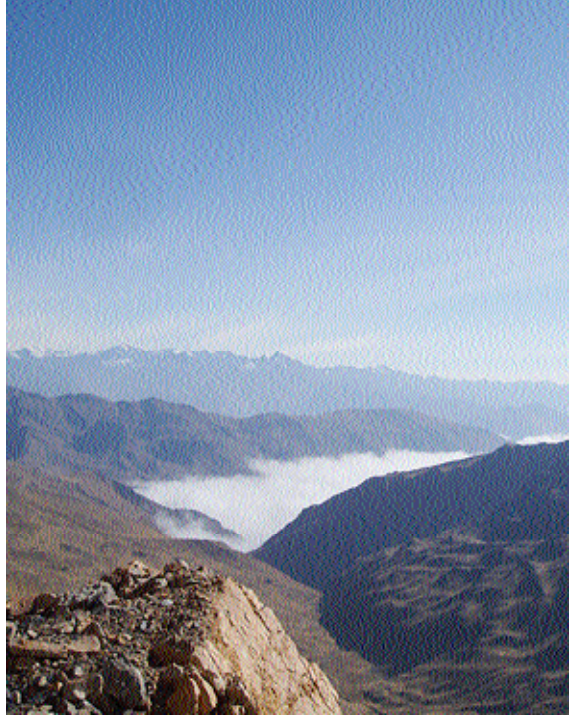
**El tercer capítulo** hace una síntesis del estado de situación de la implementación de los ODM a nivel nacional. La mirada del panorama nacional en la aplicación de políticas y programas dirigidas a alcanzar los ODM, nos ha permitido mostrar la ausencia de la perspectiva indígena tanto en los Informes como en la metodología de seguimiento escogido.

**El cuarto capítulo** expone fragmentos de la realidad de Amarete que permita asociar la misma con las políticas públicas derivadas de los ODM's. Aunque las Autoridades Tradicionales expusieron vasta información sobre su cosmovisión, debido a la naturaleza de este informe solo se ha utilizado lo pertinente a los fenómenos asociados al logro de los ODM.

**El quinto capítulo**, expone las conclusiones relacionados a las perspectivas de lograr los ODM en Amarete a las que arribamos luego de la revisión de la información proporcionada por la Autoridades tradicionales, la información recopilada de las entidades públicas de salud y educación asentadas en Amarete, así como la información extraída de los informes de monitoreo de los ODM en Bolivia.

**El sexto capítulo** presenta las conclusiones generales, derivados del análisis de la situación particular de Amarete.

**El séptimo capítulo**, expone las recomendaciones que impactan sobre todas las políticas públicas que se implementan en Amarete. En una segunda parte se enumeran recomendaciones específicas dirigidas a alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio.



# 1.

## Método de Estudio

**E**l Estudio se ha realizado en base a tres fuentes primordiales: La primera, la palabra de las autoridades tradicionales del Jathun Ayllu. La segunda fuente ha sido las opiniones de los funcionarios públicos de nivel central nacional, nivel municipal y de cantón. La tercera fuente ha sido los informes del CIMDM, documentos sobre los ODM realizado por entidades gubernamentales y no gubernamentales.

### Proceso de consulta y la palabra de las Autoridades Tradicionales del Jathun Ayllu

El Estudio se ha realizado con previo consentimiento de las autoridades del Jathun Ayllu. El

procedimiento de consulta se realizó<sup>5</sup> siguiendo los siguientes pasos:

- Se presentó una solicitud escrita para la realización de una reunión con los integrantes del Consejo de autoridades indicando el propósito de la misma.
- Se realizó la primera reunión de información sobre la intención de realización de un Estudio, los objetivos planteados, la metodología a utilizarse y el uso de los resultados alcanzados. Nuestra presentación estuvo precedida por la presentación de acreditación como consultores de la OIT.
- En ausencia de información relativa a los ODM en Amarete, se resolvió proporcionar información adicional al respecto, además de entregarse doce carpetas que contenían docu-

<sup>5</sup> La comunicación inicial con las autoridades fue facilitada por los directivos y guarda-parques del Área protegida Apolobamba, en cuya circunscripción se encuentra Amarete.

---

mentos sobre la Declaración del Milenio, los ODM, el Convenio N° 169 de la OIT, copias de los boletines del Foro Permanente de los pueblos indígenas.

- Con nuestra presencia, los integrantes del Consejo de autoridades deliberaron respecto a nuestra consulta en sesión ordinaria de enero 7 del 2006, tras la cual nos comunicaron la aceptación y el apoyo a la realización del Estudio.
- Las dos preocupaciones mas importantes, manifestadas por integrantes del Consejo, fueron el alcance del Estudio y el uso que se dará a los resultados, por lo que solicitaron la ampliación de nuestra propuesta original de Estudio hacia acciones de información a las catorce comunidades que conforman el Jathun Ayllu y la realización de un acto oficial de presentación de los resultados a las autoridades nacionales.
- La solicitud de ampliación a acciones complementarias fue aceptada por la OIT y se definió que su implementación será supervisada directamente por el Consejo de autoridades tradicionales, con apoyo técnico de los consultores encargados del Estudio.
- El Consejo de Autoridades convocó, a su vez, a una asamblea general de líderes de las comunidades el 27 de enero, con la finalidad de informar sobre la realización del Estudio y solicitar el apoyo general a los investigadores.
- La asamblea ratificó el apoyo a la realización del Estudio y solicitó tener acceso al texto de informe final. La misma asamblea eligió a cuatro líderes para apoyo en el Estudio y como facilitadores para la información a todas las comunidades.
- El Estudio sobre la realidad de Amarete se ha desarrollado con la directa participación de los integrantes del Consejo de Autoridades y otros líderes comunitarios destacados, quienes no solo expusieron sus puntos de vista respecto a la aplicación de las políticas públicas

en sus comunidades, sino que convirtieron la ocasión en un espacio para reflexionar sobre sus propias prácticas.

- Los cuatro líderes electos, además de participar en el taller de validación de los resultados del Estudio, recibieron capacitación intensiva sobre el contenido del Convenio N° 169 de la OIT, sobre las funciones del Foro Permanente para pueblos indígenas de la ONU, sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio.
- Los cuatro líderes han elaborado un plan de información a las comunidades del Jathun Ayllu, durante los meses marzo, abril y mayo, plan que fue aprobado por el Consejo de autoridades. Las reuniones de información, celebradas hasta la fecha, han mostrado un gran interés respecto al contenido del Convenio 169, solicitando mayor información al respecto, principalmente sobre los mecanismos para hacer efectivos sus derechos.

Las autoridades tradicionales de Amarete entonces participaron activamente en el proceso de recopilación de información sobre su propia realidad, sobre esa base se formularon opiniones sobre la aplicación de las políticas de salud, saneamiento, educación y medio ambiente.

Con una base informativa gruesa, recopilada en base a los diálogos sostenidos con autoridades y otros líderes comunitarios, se realizó el taller de validación de la información, el cual tuvo una duración de dos días.

El taller para la validación se organizó en base al tratamiento de los siguientes temas generales:

- Sistema de gobierno de Amarete,
- Manejo del espacio, lugares sagrados, la agricultura y la ganadería,
- Distribución y forma de tenencia de la tierra,
- La salud, el cuidado y el equilibrio,
- La educación

El taller de validación arrojó resultados más allá de los esperados, proporcionando información digna de varios tomos de texto. El resultado nos confirmó la visión holística que mantienen en Amarete, la que es poco compatible con la aplicación compartimentada de los programas y políticas públicas que se desarrollan en las comunidades.

El proceso investigativo realizado en Amarete ha posibilitado a todos los involucrados de forma directa en el Estudio, realizar una re-mirada de su realidad actual, la reflexión sobre las prácticas que han permanecido en el tiempo y ha dado sentido a muchas acciones que las autoridades tradicionales realizan en su gestión de gobierno.

### **Las opiniones de los funcionarios públicos de nivel central nacional, nivel provincial y de cantón**

El plan original contemplaba la realización de entrevistas a todos los representantes de los Ministerios de Salud y Educación, viceministerios de Presupuesto, Saneamiento Básico, Inversión Pública y financiamiento Externo, del Instituto Nacional de Estadísticas y la Unidad de Análisis de Políticas sociales y Económicas e integrantes del Comité Interinstitucional de las Metas de Desarrollo del Milenio( CIMDM). Debido al cambio de las autoridades del poder ejecutivo en enero 2006, varios de los funcionarios mencionados cesaron en sus funciones y no se pudieron realizar las planificadas entrevistas.

El Especialista en gobernabilidad democrática del PNUD<sup>6</sup> nos hizo conocer sobre las acciones de apoyo de carácter técnico a las tareas del CIMDM y la apertura del sitio web institucional a los Informes sobre el estado de situación de los ODM en Bolivia.

Casi todos los funcionarios que fueron entrevistados mostraron amplia disposición a proporcionar información que les fue solicitada. El contenido de las entrevistas consideraba los siguientes aspectos: Consideración de la brecha indígena en la selección de indicadores, información y consulta a las organizaciones de los pueblos indígenas sobre la aplicación de políticas públicas dirigidas a lograr los ODM, perspectivas del monitoreo de los ODM.

Las entrevistas dirigidas hacia los funcionarios de educación y salud municipales y cantonales tuvieron mayor especificidad respecto a la implementación de los Programas y políticas destinadas al logro de los ODM en el Jathun ayllu. El contenido de las opiniones vertidas por los funcionarios del nivel central, se limitó a reiterar el contenido de los Informes de progreso de los ODM presentados. Hasta el cierre del presente informe, el representante de la Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas (UDAPE) no fue informado cual será el curso del monitoreo de los ODM, dicho funcionario considera que la orientación de los procedimientos anteriores podrían modificarse sustancialmente.

La opiniones vertidas por los funcionarios del nivel municipal y cantonal, reflejaron el desconocimiento casi total de la Declaración del Milenio, los ODM, aunque constituyen el marco de políticas públicas que implementan en el municipio J. J. Pérez y su cantón Amarete. Se pudo evidenciar que los directivos del centro de salud de Amarete, no cuentan con datos que muestren el desempeño de los indicadores más importantes de los Programas y políticas específicas dirigidas al logro de los ODM.

6 Christian Jette, Especialista en gobernabilidad democrática del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo en Bolivia



---

Las acciones realizadas en el centro de salud de Amarete son registradas independientemente del indicador al que corresponden, de esa manera, no cuentan con información de las tendencias y progresos de las situaciones que pretenden encarar. Las tendencias y progresos se construyen solo en los niveles municipales y provinciales, en base a la información recopilada en los cantones, ese tipo de procedimiento resta capacidad de observar los problemas de salud en Amarete.

### Revisión y análisis de informes de progreso de los ODM

Los informes de progreso de los ODM han sido analizados bajo las siguientes perspectivas:

- Progreso de los ODM en Bolivia;
- Metodología para el monitoreo de los ODM,;
- Consideración de la brecha indígena en la selección de los indicadores para monitoreo de progreso de los ODM.

El monitoreo de progreso de los ODM en Bolivia ha sido una adaptación/continuidad al procedimiento que se venía realizando a la Estrategia Boliviana de Reducción de la Pobreza. En el 2005 se formaliza el establecimiento del comité Interinstitucional de las Metas de Desarrollo del Milenio, CIMDM, el cual produce el tercer informe en base a los 17 indicadores seleccionados.

Los tres informes de progreso de los ODM, no exponen ninguna consideración respecto a la aplicación de las políticas específicas derivadas de los ODM en los pueblos indígenas. Los informes no consideran la brecha indígena que evidencia peores estadísticas y tendencias en relación al pro-

medio nacional. Ninguno de los tres informes incorpora procedimientos de monitoreo de tipo aleatorio que permita considerar la cosmovisión indígena para beneficiar a ese sector poblacional de las políticas públicas derivadas de los ODM.

El “Observatorio de la sostenibilidad”<sup>7</sup>, ha realizado un “Informe sobre el progreso en la implementación de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, referidos a la pobreza, la sostenibilidad ambiental y la gobernanza”. Entre las recomendaciones contenidas en el Informe de progreso, se expone sobre la necesidad de tomar en cuenta a los pueblos indígenas en la implementación de los ODM y considerar la necesidad de respetar la propia perspectiva y en ese marco buscar efectividad en la aplicación de las políticas públicas derivadas de los ODM.

Así mismo, se ha revisado el documento “Hacia el logro de los Objetivos del Milenio”, documento preparado para la reunión interagencial de la cooperación para el desarrollo del departamento de Pando<sup>8</sup>. Dicho documento refleja un importante esfuerzo de balance sobre la implementación de los ODM en el departamento con la participación de las autoridades gubernamentales nacionales y departamentales junto a organizaciones sociales de diversa índole.

Entre sus recomendaciones, referidas a pueblos indígenas, está el de la necesidad de formación de maestros bilingües o multilingües, para garantizar que niños y niñas de los pueblos indígenas de Pando tengan acceso efectivo a la educación. En relación a la salud, recomiendan “rescatar las prácticas culturales indígenas que favorezcan un embarazo y parto seguro ...”<sup>9</sup>.

7 El Observatorio de la sostenibilidad es una red de organizaciones de la sociedad civil, que hace seguimiento a la implementación de las políticas definidas en las cumbres de desarrollo sostenible de Johannesburgo y Río.

8 Pando uno de los nueve departamentos de Bolivia, se encuentra en el extremo norte de la geografía nacional.

9 “Hacia el logro de los Objetivos del Milenio”, cuaderno de trabajo, Cobjija 3 y 4 de junio del 2004



## 2.

### El contexto nacional

**B**olivia, pluricultural y multiétnica con casi ocho y medio millones de habitantes, es considerado uno de los países más pobres de Latinoamérica debido su escaso crecimiento económico, altas tasas de mortalidad infantil y materna, niveles altos de analfabetismo (principalmente en mujeres) y disminución constante de empleos formales. Esa dura realidad no ha podido ser remontada con las políticas públicas de tipo más bien epidérmico, implementadas durante las últimas dos décadas..

En medio del agotamiento del modelo político y económico, las organizaciones de los pueblos indígenas del país se han convertido en los principales actores de la resolución de la crisis, vivida por más de cinco años. La contundente victoria electoral de quien es hoy el primer presidente indígena de Bolivia, ha ubicado a los pueblos

indígenas en dirección política de un proceso político indiscutiblemente legítimo.

La nueva etapa política abierta se caracteriza por dos elementos fundamentales;

- El proceso se mantiene sin la ruptura del ordenamiento democrático, apelando sobre todo a los principios que fundamenta este tipo de sistema político.
- Los cambios planteados se cristalizarían a partir de la nueva Constitución a elaborarse por la asamblea constituyente, entre tanto, se ha iniciado un proceso de reformas, principalmente de orden político-simbólico.

El Estado boliviano ha mantenido, hasta ahora, su dilema constitutivo antiindígena por el curso de toda su vida republicana. Durante casi cien años, mientras le negaba la ciudadanía a la po-

---

blación indígena, ha dependido económicamente de su tributo. La revolución nacionalista de 1952 ha implementado las medidas democratizadoras más importantes del siglo veinte y ha posibilitado un tipo de incorporación política a los pueblos indígenas. Esa modalidad obligó a las organizaciones de los pueblos indígenas a constituir sindicatos, las que estaban habilitadas a representar a las comunidades en las tramitaciones de titulación agraria y a cambio debían responder a mandatos de las entidades estatales para contrarrestar movilizaciones de los sectores obreros.

El intento de constituir un Estado democrático en 1952 se fundamentó en una economía nacional fuertemente estatista. La intención no duró más de doce años y se dieron curso a procesos de contrarreforma, principalmente en el campo de la economía y la política.

Las medidas de contrarreforma se apoyaron en regímenes no-constitucionales, fruto de rompimiento institucional protagonizado por fuerzas conservadoras y el ejército. Por más de 18 años Bolivia vivió gobernada por regímenes no-constitucionales que no garantizaban los derechos fundamentales de la población en general.

En 1985, se inaugura un periodo político donde si bien se mantiene la forma democrática, se procede a la privatización de todas las empresas del Estado, con fines de dinamizar la economía y buscar su expansión. El costo social de esas medidas son dramáticas, miles de familias pasan a condición de desempleo y subempleo, incrementando las condiciones para la pobreza extrema e indigencia.

El único rubro de la economía que incrementa sus capitales de operación es el de hidrocarbu-

ros y en menor medida el de minería, en ambos casos, el impacto de ese crecimiento es mínimo en la economía nacional. La nueva situación ha dejado al Estado sin recursos suficientes para invertir en las áreas sociales, en las de infraestructura y fomento al crecimiento económico.

Ante la desaparición física y política de los actores sociales tradicionales, se visibilizaron los movimientos de los pueblos indígenas, quienes no habían renunciado a sus derechos pese a haber sufrido todo tipo de despojo, destrucción, humillación y explotación.

El movimiento indígena, campesinado por la revolución de 1952, que en la década de los 80's rompió las relaciones prebendales con el Estado, inaugura una nueva era de accionar político autodeterminado. Sobre la base de la recuperación de su historia, los pueblos indígenas de la región andina del país, consolidaron una organización sindical piramidal, con gran capacidad de convocatoria y movilización. Por su parte, los pueblos indígenas de la amazonía, el chaco y el oriente bolivianos, fortalecieron sus estructuras organizativas para demandar sus derechos y libertades fundamentales.

La visibilización de la realidad indígena ha posibilitado la lectura de las condiciones generales de vida en la que se encuentran. Un estudio del Banco Mundial<sup>10</sup> revela que las tasas de pobreza extrema de la población indígena aumentó, aunque esas mismas disminuyeron levemente en la población no indígena.

Ese mismo ente financiero reportó que la población indígena tiene 5,9 años de escolaridad, menor que la no indígena que es de 9,6 años. Así mismo, entre la población que recibe remuneración por su trabajo, la mayoría de la población

10 Banco Mundial "Pueblos indígenas, pobreza y desarrollo humano en América Latina: 1994 - 2004", mayo del 2005

indígena empleada gana menos de la mitad con respecto a la población no indígena empleada.

A partir de 1990 se inaugura una nueva etapa política de los pueblos indígenas en Bolivia, por lo tanto se abre una nueva era para el país en su conjunto.

Por primera vez en la historia, la Constitución Política del Estado del 1994 definió a Bolivia como país pluricultural y multiétnico. Bolivia ratificó el Convenio No 169 de la Organización Internacional de Trabajo (OIT) y también adoptó una serie de leyes y decretos relacionados a los derechos de los pueblos indígenas. La nueva normativa nacional, compuesta principalmente por la Ley de participación popular, Ley sobre el Sistema Nacional de Reforma Agraria, denominada Ley INRA y la Ley de Reforma educativa. Sin embargo, la aplicación de esa normativa iba dirigida a pocos sectores de los pueblos indígenas, amparados en una aparente diferencia entre los “pueblos originarios” y “pueblos indígenas”<sup>11</sup>.

El ordenamiento jurídico vigente ha impuesto reglamentos específicos para dar curso a medidas que garanticen los derechos indígenas, entre ellos el de la “certificación étnica” a partir de la cual se reconocía su condición. Los nuevos procedimientos, además, requerían que los pueblos indígenas organizados en sindicatos agrarios<sup>12</sup> abandonen esa condición para convertirse en sujetos de los derechos indígenas, incorporados en la legislación nacional.

La lógica de la nueva normativa sobre derechos indígenas no sale de la vieja y perversa práctica

de imponer, desde el Estado, formas organizativas y políticas para la aplicación de las políticas públicas. Desde una perspectiva más cercana a las comunidades indígenas, se puede observar que ellas no han abandonado sus estructuras de gobierno tradicionales, basados en sus propios principios y valores, mostrando que la forma organizativa de sindicato, no es sino una readaptación pragmática de forma.

De ese modo, la aplicación de las políticas referidas a los pueblos indígenas en Bolivia, siguió una estrategia de atención como si fuesen minorías poblacionales y focalizadas solo en ciertos sectores del país. Las distintas estrategias políticas económicas, sociales y culturales implementadas en el país, a lo largo de nuestra historia, buscaron uniformizar lo que no es uniformizable; pues no se puede modificar las mentes, los corazones y las acciones de los pueblos que aspiran a mantener su vida en comunicación y respeto con la madre tierra. La aplicación de dichas políticas modernizadoras han causado mucho daño en la vida de una parte importante de las comunidades, afectando principalmente su manejo territorial y espacial.

Contra muchos pronósticos que auguraban la progresiva disminución de la población indígena, el censo realizado por el INE en el 2001 hizo visible, lo que se conocía pero se evitaba reconocer: la mayoría de la población de Bolivia es indígena.

El resultado del censo nacional de población y vivienda, realizado el 2001, ha concluido que, según criterio de autoidentificación,, el 62% del total de la población es perteneciente a uno

11 En el documento “Bolivia, características sociodemográficas de la población indígena” elaborado por el INE y el MAIPO, de forma discutible, diferencian ambos conceptos por el criterio de la permanencia de sus organizaciones tradicionales, lo que solo ocurriría con los pueblos indígenas y no con los pueblos originarios.

12 La modalidad organizativa de sindicato agrario fue impuesta por el Estado desde 1952, como requisito para acceder a la provisión de títulos de propiedad de parcelas.

---

de los treinta y siete pueblos, los que se ubican en las tierras altas de la región andina y en las tierras bajas de la amazonía, el oriente y el chaco. Esos pueblos son: Quechua, Aymara, Guaraní, Chiquitano, Besiro, Napeca, Paunaca, Moncocha, Araona, Ayoreo, Baure, Canichana,

Cavineño, Cayubaba, Chácobo, Chiman Tsimané, Esse eja, Chama, Guarayo, Itonama, Leco, Machineri, Moré, Mosetén, Movima, Moxeño, Pacahuara, Maropa, Sirionó, Tacan, Tapiete, Urus, Weenhayek, Yaminawa, Yuqui, Yurakare<sup>13</sup>.

13 INE, MAIPO "Bolivia, características sociodemográficas de la población indígena" noviembre 2003



### 3.

## Los Objetivos de Desarrollo del Milenio en Bolivia

El Estado boliviano ha asumido la implementación de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, ODM y, en este contexto, ha readecuado sus políticas específicas de lucha contra la pobreza, implementadas a partir de la década de los 90. La metodología de monitoreo en la implementación de las políticas públicas son las utilizadas en el monitoreo de la aplicación de la Estrategia Boliviana de Reducción de Pobreza; es decir, en base al desempeño (diagnóstico y tendencias) de los indicadores, como se expresa en los tres informes elaborados<sup>14</sup>.

Para coadyuvar a la implementación de los ODM en el país, se constituyó el Comité Interinstitucional de las Metas de Desarrollo del Milenio, CIMDM, creada bajo resolución multiministerial 004/2004. Dicha instancia está conformada por

representantes de los ministerios de Salud y Educación, viceministerios de Presupuesto, Saneamiento Básico, Inversión Pública y financiamiento Externo, además del Instituto Nacional de Estadísticas y la Unidad de Análisis de Políticas sociales y Económicas, la última entidad asumió el liderazgo del Comité. Ninguno de los funcionarios entrevistados pudo explicar la no inclusión del Ministerio de Asuntos Indígenas y Pueblos Originarios, MAIPO, en la estructura del CIMDM.

El CIMDM ha seleccionado 17 indicadores, principalmente en atención a las probabilidades de acceso de datos en los distintos programas relacionados a las distintas políticas públicas. Los indicadores seleccionados para el monitoreo y seguimiento se reflejan en el siguiente cuadro:

14 Se han elaborado tres informes relativos al estado de situación de aplicación de los Objetivos del Milenio; el primero se emitió el 2001, el segundo el 2002 y el tercero y último reporta 2003 - 2004.



### Metas e indicadores seleccionados para el monitoreo de los ODM en Bolivia

Objetivos	Metas	Indicadores Seleccionados
Erradicar la extrema pobreza y el hambre	Reducir a la mitad la proporción de población cuyo ingreso es menor a un dólar al día, entre 1990 y 2015	Incidencia de pobreza extrema
	Reducir a la mitad la proporción de población que sufre de hambre, entre 1990 y 2015	Prevalencia de desnutrición en menores de 3 años
Alcanzar la educación primaria universal	Asegurar que tanto niños y niñas puedan concluir el ciclo de educación primaria para 2015	Cobertura neta a 8o. de primaria
		Tasa de término bruta de 8°. de primaria
Promover la equidad de género y la autonomía de la mujer	Eliminar la disparidad en la educación primaria y secundaria, preferentemente para 2005 y en todos los niveles de educación no más tarde de 2015	Brecha de género en la tasa de término bruta de 8o. de primaria
		Brecha de género en la tasa de término bruta de 4o.de secundaria
Reducir la mortalidad de los niños	Reducir en 2/3 la tasa de mortalidad en la niñez entre 1990 y 2015	Tasa de mortalidad infantil por 1.000 nacidos vivos
	Cobertura de vacuna pentavalente en menores de un año	Cobertura de vacuna pentavalente a niños menores de un año
Mejorar la salud materna	Reducir en 3/4 la tasa de mortalidad materna entre 1990 y 2015	Tasa de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos
		Cobertura de partos institucionales
Combatir el VIH SIDA, malaria y otras enfermedades	Haber detenido en 2015 e iniciado la reversión la expansión del SIDA	Prevalencia de casos de SIDA por millón
	Haber detenido en 2015 e iniciado la reversión de la incidencia de la malaria y otras enfermedades importantes.	Porcentaje de municipios con una tasa de infestación de Chagas mayor a 3%.
		Índice de Parasitosis Anual de la Malaria (IPA) por 1.000 habitantes
Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente	Disminuir a la mitad la proporción de población sin acceso sostenible a agua potable	Cobertura de agua potable a nivel nacional (% población)
	Haber mejorado considerablemente, para 2020, la vida de al menos 100 millones de habitantes de tugurios	Cobertura de saneamiento a nivel nacional (% población)
Implementar alianzas globales para el desarrollo	En cooperación con compañías farmacéuticas, proveer acceso a medicamentos esenciales	Proporción del gasto de bolsillo en medicamentos respecto al gasto nacional en medicamentos

Fuente: Tercer informe de progreso de los ODM en Bolivia

Los datos compilados reflejan el promedio nacional, y los indicadores no permiten compilación de datos desagregados de población indígena y no indígena y, consecuentemente, no permite monitorear la evolución de los datos referidos a población indígena.

No obstante, el Instituto Nacional de Estadística (INE) tiene datos que muestra, que la situación de pobreza extrema de los pueblos indígenas es mayor al promedio nacional. La pobreza extrema entre la población no indígena ha disminuido levemente del 53 al 52%, en el caso de la población indígena la pobreza extrema incrementó al 72%. Los indicadores socioeconómicos disponibles en la actualidad desagregan datos hasta el ámbito municipal, en ellos se puede observar que los municipios de mayores índices de pobreza coinciden con poblaciones históricamente excluidas e identificadas como indígenas. La Ley de Participación Popular<sup>15</sup>, ha trasladado competencias del gobierno central hacia los gobiernos municipales, sin que ésta nueva legislación haya modificado sustancialmente los índices que evidencian la marginalidad y exclusión.

Si tomamos el ejemplo del municipio J.J. Pérez de la provincia Bautista Saavedra del departamento de La Paz, donde se ubica el Jathun Ayllu Amarete, el porcentaje de población en condición pobre ha incrementado en 0.3% entre 1992, que alcanzaba a 98.1% y el 2001, que alcanza al 98.4%. De 9.262 habitantes censados el 2001, solo 33 satisfacen sus necesidades básicas y 115 están en el umbral de la pobreza. 9.114 habitantes se hallan entre la pobreza moderada, indigencia y marginalidad<sup>16</sup>.

La brecha entre los datos referidos a población indígena y no indígena son claras. No obstante, el monitoreo del progreso de los ODM a partir de

los promedios nacionales, no permitirá reflejar del todo la evolución de la situación de la población en situación de extrema pobreza e indigencia, cuya condición ha sido la motivación para la Declaración del Milenio y sus consecuentes mecanismos de aplicación., En esa medida resulta claro que el procedimiento actual es insuficiente para observar el progreso de los ODM en las comunidades de los pueblos indígenas y se requiere de la construcción de métodos aleatorios de recopilación de información e indicadores específicos para ese fin.

Las evaluaciones de tendencias sobre el avance de los ODM en base a promedios nacionales, tampoco muestran tendencias alentadoras, con excepción del avance parcial hacia la universalización de la educación. El tercer informe realizado por el CIMDM, refleja el poco impacto que tiene la implementación de programas o políticas de corte sectorial, pues luego del primer momento de aplicación que ha provocado incremento de coberturas, se ha producido estancamiento.

El tercer informe del CIMDM concluye que solo 6 de los 17 indicadores muestran tendencias alentadoras para el logro de los ODM. La ausencia de políticas nacionales de empleo y mejora de ingresos de la población, están entre las principales razones para el escaso avance hacia el logro de los Objetivos del Milenio.

## Consideraciones generales al método de seguimiento de los ODM

El CIMDM ha seleccionado indicadores que puedan ser monitoreados a partir de los datos construidos en las unidades técnicas de los Ministerios involucrados en la aplicación de las políticas públicas. Esta estrategia resuelve el problema de

15 Norma nacional vigente desde 1994

16 Instituto Nacional de Estadística, población por situación de pobreza según sección de provincia, Censo 2001



---

recopilación de datos y asegura la viabilidad de seguimiento. No obstante, este procedimiento no necesariamente permite la evaluación de la situación y el progreso real en cada materia. La ausencia de otros métodos aleatorios no permite que se visibilice en forma más amplia los fenómenos de exclusión, pobreza y discriminación, tan acentuados en nuestro país, fenómenos que se busca erradicar con los ODM.

Desde las perspectivas técnicas y políticas, resulta una omisión grave la no incorporación del Ministerio de Asuntos Indígenas y Pueblos Originarios<sup>17</sup> en el CIMDM, impidiendo a dicha entidad gubernamental aplicar las finalidades por las que fue creada; es decir, la de *“... proteger y garantizar el ejercicio pleno de los derechos sociales, económicos, políticos, jurídicos, territoriales y culturales de los Pueblos Indígenas y Origina-*

*rios, normando y vigilando la transversalización del enfoque de sus demandas y propuestas y su posterior ejecución en el diseño e implementación de las políticas sectoriales tanto del nivel central como del nivel descentralizado, formulando políticas públicas y normas a favor del sector con el objeto de lograr el desarrollo integral con identidad y la construcción de un Estado y sociedad intercultural con equidad”*<sup>18</sup>

El CIMDM no ha promovido acciones de información dirigida a las organizaciones de la sociedad civil, entre ellas a las organizaciones indígenas. La falta de difusión de los ODMs a todo nivel, incluido el de los funcionarios públicos, no solo no respeta un principio democrático fundamental, sino que deja la implementación de políticas de gran importancia, en un ámbito estrictamente técnico.

17 El Ministerio de Asuntos Indígenas y Pueblos Originarios fue disuelto por el gobierno actual. En la estructura del actual poder ejecutivo el ministerio de la presidencia coordina la implementación de las políticas referidas a pueblos indígenas y se han instituido varios viceministerios que aplican políticas referidas a ellos.

18 Ministerio de Asuntos Indígenas y Pueblos Originarios, MAIPO, Marco Estratégico



## 4.

### Características generales del Jathun Ayllu Amarete

**A**marete es un Jathun Ayllu cuyo origen precolonial es mitmaq<sup>19</sup>, como refiere el historial oral propio y las investigaciones antropológicas e históricas. Se encuentra a 230 kilómetros de la sede de gobierno y como cantón es parte del municipio Juan José Pérez, provincia Bautista Saavedra, departamento de La Paz.

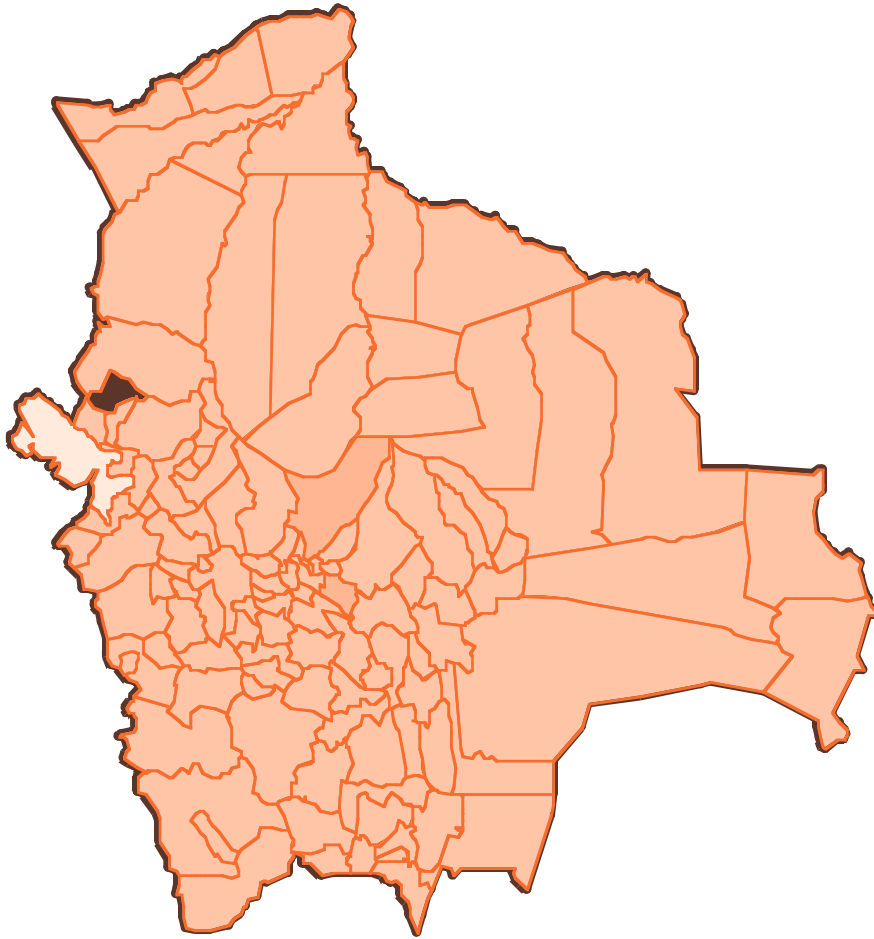
En la actual unidad geopolítica oficial<sup>20</sup>, limita al sur y al este con otras comunidades de origen quechua y aymara, al oeste limita con la provincia Muñecas, al noroeste limita con la república del Perú. El Cantón Amarete fue creado el 20 de noviembre de 1839, ha sufrido varias modificacio-

nes, producto de desacertadas políticas en esa materia, provocando que parte de su territorio subtropical y de puna, pasaran a formar parte de otros cantones y municipios.

Los cambios geopolíticos y administrativos progresivos introducidos al Jathun Ayllu, han deteriorado su tradicional forma de manejo de territorio y estructura de gobierno. Esos cambios, sin embargo, no han provocado modificaciones en los principios y valores que fundamenta su forma de vida. Las adaptaciones de forma, se han realizado principalmente con fines de mantener las relaciones con las entidades públicas.

19 Mitmaq, nominación dada a las poblaciones que eran reubicadas con fines científicos o políticos, durante el periodo precolonial incaico.

20 La unidad geográfico territorial de cantón, que aglutina a varias comunidades, es en parte coincidente con el territorio que históricamente ocupa Amarete.



Mapa extraído de "Sistema de Información Geográfica Étnico Lingüístico" (SIGEL), Sistema de Naciones Unidas

### Estrategias múltiples y simultáneas de Relaciones políticas y administrativas



En la vida cotidiana e íntima, Amarete ha persistido en prácticas propias de gobierno, de manejo de espacio, manejo de los ciclos en su agricultura, en las instrucciones a todo recién nacido, recién casado, a la nueva madre, en su comunicación con la naturaleza, en su diálogo con las aguas y los achachilas<sup>21</sup>. La persistencia de las prácticas ancestrales mantiene su cultura viva y ha dado una personalidad comunitaria particular que se refleja, también, en las relaciones con las entidades públicas.

Las comunidades de Amarete forman parte del espacio cultural y geográfico de la cultura Kallawayaya<sup>22</sup>, y aporta con sus conocimientos a muchas regiones del país. Todas las dimensiones de la vida en Amarete están fundadas en la reciprocidad, no solo entre los humanos, sino con la naturaleza y el cosmos de la que son parte indisoluble.

Amarete cuenta con más de seis mil habitantes y una tasa negativa del 0.08% de crecimiento. Está conformado por dieciocho ayllus, la mayoría de ellas están ubicadas en las cabeceras de valle; los ayllus son: Moyapampa, Jotahoco, Sorapata, Sayhuani, Tacachillani, Viscachani, (San Iqui, Villarroel, San Felipe, Chacahuaya)<sup>23</sup>, Atique, Carpa, Saphichuru, Huato, Llachuani, Chullumpini, Wancarani, Altarani.

La tasa negativa de crecimiento es uno de los fenómenos que más preocupación causa en los líderes, debido a que eso refleja la falta de resolución a la situación de pobreza creciente y la falta de oportunidades nuevas a las generaciones jóvenes.

Aunque el sentido de pertenencia al Jathun Ayllu se refleja en la presencia frecuente de muchas familias que residen en otras regiones del país, sigue siendo un reto el alcanzar mejora de las condiciones de vida generales, lo que les posibilitaría permanecer en su comunidades.

## Agricultura y manejo del espacio

Amarete tiene un manejo territorial y espacial de tres pisos ecológicos, de forma simultánea, lo que le posibilita mantener formas ancestrales de ciclos agrícolas, en la puna, en los valles y el subtrópico. La producción agrícola es variada y acorde al piso altitudinal en que se cultiva.

Según el estudio<sup>24</sup> realizado por técnicos del Área Protegida de Apolobamba, el 23% de la extensión que ocupa Amarete son áreas de cultivo. La producción es básicamente de autoconsumo, aunque se comercializa en pequeña escala en la feria binacional que se realiza en la frontera entre Perú y Bolivia. Los principales productos de comercialización, según su importancia son: arveja, locoto, trigo, papa.

Otro mecanismo generalmente utilizado es el trueque entre los productos agrícolas y ganaderos, con productos como vela, jabón, azúcar, arroz y otros de índole semejante.

El sistema agrícola en general funciona bajo estrictas reglas que permiten mitigar el deterioro a los suelos. De esa manera la mayor parte de la producción agrícola se realiza en terrazas, las que

21 Se denomina Achachilas a los lugares sagrados, considerados protectores de las personas, la siembra y los animales

22 La cultura Kallawayaya ha sido declarada patrimonio cultural de la humanidad por parte de la UNESCO, el 7 de noviembre del 2003

23 Las cuatro comunidades se encuentran muy próximas, lo que da la apariencia de un poblado mayor, sin embargo cada una de ellas mantiene sus regímenes particulares como lo hacen las otras comunidades.

24 Área protegida Apolobamba "Plan distrital de desarrollo indígena de Amarete: Documento de trabajo"

---

se benefician de mantenimiento permanente disminuyendo la erosión del suelo.

La forma de tenencia de la tierra permite que toda familia tenga parcelas particulares, que provienen de sayañas<sup>25</sup>, así como acceso a las tierras comunales, principalmente para la crianza y pastoreo de animales.

El manejo de espacio y territorio bajo los principios cosmogónicos y holísticos, interrelaciona todos y cada uno de los aspectos de lo cotidiano y lo extraordinario con la ritualidad hacia lo divino. La ritualidad es inherente a toda práctica individual, familiar o de la comunidad; todo inicio supone la solicitud de permiso hacia los protectores y ordenadores del universo, así acontece también en la agricultura, la ganadería, construcciones, vestimenta, inclusive en la elección y posesión de las autoridades tradicionales.

Otro mecanismo de conservación de suelos se observa en la rotación de cultivos; el método se denomina Q'apanas. El ciclo de rotación dura siete años, en los cuales se siembran distintos productos durante cinco y dos se someten a “descanso”<sup>26</sup>, la siembra de cada producto mejora las condiciones para la siembra del producto en el siguiente año, el ciclo de la Q'apana se reinicia con siembra de la papa.

La forma de tenencia de la tierra en Amarete puede denominarse mixta, dado que coexisten la propiedad individual y la propiedad colectiva comunitaria, de manera complementaria. Los dos sistemas de tenencia son legítimos para todos los habitantes de las comunidades del Jathun Ayllu, por lo que merece el respeto de las comunidades

quechuas y aymaras vecinas, sin registrarse mayores conflictos de linderos.

En sucesivas gestiones sindicales han tramitado la entrega de títulos agrarios individuales desde la promulgación de la Reforma Agraria de 1953, sin embargo, solo el 30% de las familias han logrado ese documento legal. La ausencia de ese documento, no tiene ningún efecto en la propia comunidad, dado que la tenencia es efectiva a partir del respeto de todos hacia las propiedades individuales y los derechos de usufructo de las tierras comunitarias.

El régimen de acceso y usufructo de la tierra individual y colectiva es rigurosamente cumplida por todos los habitantes de Amarete, de ese modo no se registran conflictos de linderos y/o límites entre familias y comunidades. De igual manera la administración de las tierras colectivas se rige bajo normas de respeto general y en caso de ciertas controversias, éstas se resuelven por el Consejo de Autoridades Tradicionales.

El nuevo marco legal que proporciona la Ley IN-RA, de titulación colectiva de los territorios de origen no ha dinamizado el proceso de titulación de sus derechos de acceso y uso de sus tierras. Por el contrario, esa ley ha generado preocupación en los procesos de trámite que llevan adelante en la materia. Para las autoridades de Amarete sería más adecuado que la nueva normativa en regulación de tierras pudiese contemplar la realidad de las comunidades del Jathun Ayllu, es decir, que puedan acceder a su derecho de titulación de propiedades individuales como la titulación de sus tierras colectivas, legalizando el régimen mixto que hoy sostienen.

25 Unidad espacial agrícola correspondiente a una familia mayor, de la cual se derivan las parcelas

26 Se denomina “descanso” al tiempo en que una parcela de tierra no es cultivada con ningún producto, muchas veces es utilizado como sitio de pastoreo.

## Sistema de gobierno

El gobierno de Amarete es administrado por un Consejo de Autoridades tradicionales. El Consejo está dirigido por dos autoridades máximas: el Mallku y el Purichiq. Los miembros del Consejo son elegidos cada año; solo el Mallku y el Purichiq pueden ser reelectos, no así los otros cargos. Éstas son autoridades de la comunidad, todos tienen la responsabilidad de respaldar sus acciones. Sus autoridades se ejercen al interior de las familias, en la relación entre familias, en la relación y manejo del espacio para agricultura, para ganadería.

El Mallku es la autoridad que cumple funciones de tipo político, representa a Amarete en todo acto sindical, administrativo o político. Otra de las funciones más importantes que cumple es de promover la realización de obras de desarrollo, gestionando recursos técnicos y financieros ante la municipalidad, la prefectura departamental y ministerios de distintos ramos. Simultáneamente funge el cargo de central agraria de la Federación Única provincial de trabajadores campesinos, afiliada a la CSUTCB<sup>27</sup>.

El Purichiq, es una autoridad de índole religiosa y precautela la vigencia de los principios y valores comunitarios, que son el de servicio, el bien común y la entrega, nadie puede objetar cumplir esa misión. Así mismo, esta autoridad es la encargada de controlar el proceder del tiempo y el clima, con relación a la agricultura y la ganadería. Vigila y controla el buen ejercicio de las prácticas culturales propias.

La máxima autoridad es la asamblea general, donde se somete a consulta la mayoría de las acciones del Consejo, principalmente aquellas cuestiones que pueda afectar la cotidianidad de las personas y familias. De esa manera el Consejo cumple funciones que permita garantizar la convivencia entre todas las personas, las familias, las sayañas, los achachilas y todos los poderes que orientan y educan.

El Atun Warayuq, secretario general en la actualidad, es responsables de conducir la tarea de los Jilaqatas<sup>28</sup>, organiza el cumplimiento de todas las tareas de ellos, acorde a las demandas que emergen de las comunidades. Otra función principal es que en caso de convocatoria a todos, es quien hace el primer llamado el que será atendido por provenir de esa autoridad.

El Juch'uy warayaq, secretario de relaciones en la actualidad, es portador de la wara, que es símbolo de su autoridad para promover las buenas relaciones entre las comunidades del Jathun Ayllu y otras comunidades. Todos los integrantes del Consejo de Autoridades ejercen su función en calidad de pareja<sup>29</sup>, reeditando el “par primordial de la sociedad andina”<sup>30</sup>,

El Unanchaq, el de justicia, Janaq qallasu, el Janak Kuraq, el Ura Kuraq, el Ura Sullk'a, el Sullka Ura Kamayu, el Janaq Sullk'a, el Kuraq kamayu Sullk'a y el Ura Kallasu, son autoridades que aplican sus funciones de manera concordante a los principios que detentan en las comunidades y su accionar está bajo control comunitario, al igual que todas las autoridades.

27 CSUTCB Confederación Sindical Única de Trabajadores Campesinos de Bolivia

28 Autoridad del Ayllu que tiene la función de vigilar el cumplimiento de las decisiones comunitarias

29 Toda autoridad integrante del Consejo, debe ejercer su cargo junto a su esposa.

30 Lajo Javier, “Qhapaq Ñan”, la ruta Inka de sabiduría, Centro de Estudios Nueva Economía y Sociedad, Lima Perú, 2003

El Qallasu es una autoridad que fue impuesta por el “régimen de la hacienda”<sup>31</sup>, como se puede observar en el esquema dibujado más abajo. Esta autoridad no tiene par, a diferencia de las otras autoridades que siempre ejercen sus funciones en par primordial; vale decir, haciendo el par junto a su esposa (Mamathalla) y junto a otra autoridad de su misma condición.

Las Mamathallas<sup>32</sup> cumplen distintas funciones; las más importantes son las de índole religiosa y las de apoyo para una gestión exitosa de su esposo en su rol de autoridad. En circunstancias particulares también se encargan de la organización

de las mujeres de las comunidades, principalmente cuando se producen movilizaciones de carácter reivindicativo.

Pocas mujeres de las comunidades de Amarete han tenido la oportunidad de cumplir alguna función directiva sindical o de alguna organización política. En la actualidad una mujer de Amarete funge como Concejal del municipio J. J. Pérez. Quien no ha recibido apoyo para revertir las condiciones aún adversas para la presencia y accionar de autoridades femeninas. El sistema de gobierno es representado esquemáticamente como sigue:

Mallku		Purichiq
Kuraj siwunta		Kuraj warayus
Sullka siwunta		Sullka warayus
Janaq Kuraq	<b>Qallasu</b>	Ura Kuraq
Janaq Sullk'a		Ura Sullk'a
Sullk'a Qamayu		Kuraq Qamayu

La complementariedad como base de acción de las autoridades, no solo está presente en la acción humana individual, sino que esa complementariedad se da con los otros de la comunidad, por esa razón el ejercicio de autoridad se lo hace como forma de existir en los otros miembros de la comunidad, velando por su bienestar. Esa complementariedad es el Ayni, el *intercambio de fuerza y energía* por el cual se benefician todos; la autoridad en ejercicio habrá desarrollado su ser, comprendiendo el valor de hacer para otros, la comunidad se beneficiará con un buen ejercicio

de gobierno de la autoridad y le prestarán el apoyo para que cumpla el cometido.

La persistencia de la forma de relacionarse entre las personas y con la naturaleza, bajo el principio del Ayni, es la principal razón por la cual el Ayllu continúa siendo la unidad territorial y política que predomina en Amarete. Como afirma Huanacuni<sup>33</sup>, el Ayllu es producto de la existencia del Ayni, de su comprensión profunda, es condición para tener la certeza que se vive en comunidad.

31 “régimen de la hacienda” sistema por el cual el Estado se relacionaba con las comunidades indígenas en la época republicana antes de reforma agraria de 1952.

32 Se denominan Mamathallas a las mujeres esposas de los integrantes del Consejo de Autoridades Tradicionales.

33 Huanacuni Fernando, “Visión cósmica de los Andes” Colección minilibros, Editorial librería Armonía, La Paz, Bolivia 2004

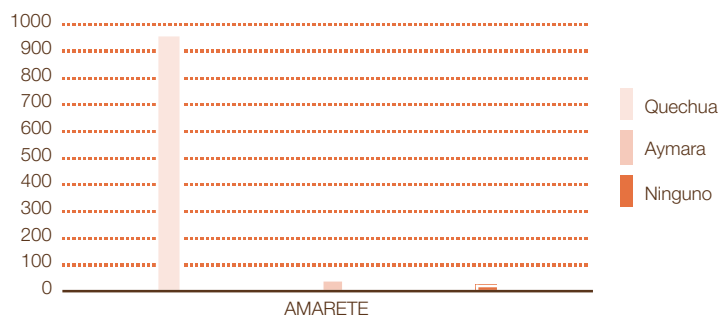


En Amarete todos son parte del territorio en que habitan, Por lo tanto ellos están protegidos por los Achahilas, con quienes dialogan permanentemente para poder componer aquello que pueda desequilibrarse por acción de las personas o por la acción de la propia naturaleza. El Achachila mayor es el Isqani, cerro sagrado que establece el límite con otras comunidades, su poder es asumido no solo por los habitantes de Amarete, por lo que muchas personas de otras latitudes arriban al lugar con el fin de solicitar su amparo y energía.

La relación permanente que los habitantes del Jathun Ayllu Amarete tienen con su geografía, con los animales, con las plantas, los árboles, sus

siembras, les ha escindido en esa realidad. De esa cuenta, los ritmos que rigen la vida comunitaria están establecidos por esa relación profunda, sus acciones dependerán de su correspondencia con todo aquello que es parte de sí mismos.

La forma propia cuando se relaciona con lo externo, principalmente con las instituciones públicas, deviene casi siempre en ruptura, debido a la falta de comprensión de la forma comunitaria que existe en Amarete. Aunque durante el último decenio se aplicaron políticas públicas que buscaban modificar las condiciones de marginación histórica a la que ha sido sometido este Jathun Ayllu, las intenciones no modificaron los procedimientos habituales de los funcionarios públicos.



Cuadro extraído de "Sistema de Información Geográfica Étnico Lingüístico" (SIGEL), Sistema de Naciones Unidas

La población de Amarete ha mantenido el uso de su idioma en todos los ámbitos de su vida y en su relación con todo agente externo, el 97% tiene como primer idioma el quechua, el 2,5 el aymara y solo el 0.5 el español, como refleja el cuadro expuesto más abajo.

### Condiciones de educación

Así como otras dimensiones de la vida de Amarete, la educación se ve desde su correspondencia con todo el conjunto de prácticas, correspondientes a la cosmovisión de su cultura. Para los quechuas de

Amarete, la educación se inicia en el mismo momento de la concepción de la nueva vida, por esa razón el embarazo es una etapa muy especial, donde la madre no debe realizar ninguna tarea excesiva ni alimentarse con alimentos irritantes.

La educación del nuevo ser en el vientre tiene el objetivo de garantizar que se enmarcará en los principios y valores comunitarios. El embarazo es, a su vez, un periodo educativo para los padres, es la ocasión en la que ponen a prueba su madurez, deben observar ante sus familiares y la comunidad un comportamiento adecuado.



---

El momento culminante de la primera fase de educación del nuevo ser se produce en su nacimiento. El nacimiento del nuevo ser se realiza en el ambiente que le proporciona mayor seguridad y familiaridad: su hogar. La madre debe sentirse segura emocionalmente, condición necesaria para el advenimiento de la nueva vida.

El recién nacido es recibido con el mayor afecto posible, regularmente asisten al parto familiares mayores, la partera y el esposo, todos brindándole la bienvenida. La primera acción pos parto es que el recién nacido es tomado en brazos y elevado en lo alto por una persona considerada de sólidos valores morales, quien es invitado por los padres a realizar dicha acción.

Seguidamente, todos los presentes acompañan a los padres a elaborar miniaturas de los objetos y herramientas que ha de necesitar en su vida para ser un ser que viva bajo la forma comunitaria. Los objetos en miniatura son envueltos junto a la placenta del recién nacido y se procede a dar las recomendaciones más importantes para su vida.

Para los quechuas de Amarete la placenta es el doble del recién nacido, es el lugar donde vivió y desde donde se alimentó, por esa razón las acciones realizadas con la placenta van dirigidas al nuevo ser. Una vez envuelta la placenta, se decide enterrarla debajo del “cabildo”<sup>34</sup> de la casa de familia, donde quedará y formará parte de los rituales que habitualmente se realiza.

El cuidado del recién nacido forma parte de su formación, por esa razón cuando es bañado se cuida de no tocar el phuju, parte superior de la cabeza que no está cerrada del todo. El phuju es conside-

rado el espacio que permite una comunicación espiritual, por lo que no debe ser interrumpido.

El niño y la niña aprenden de la vida en su relación con sus padres, aprenden sus responsabilidades en su tarea a apoyo a los requerimientos paternos. Algunas veces inician responsabilidades de trabajo de forma muy temprana, principalmente en los casos cuando las familias se encuentran en situación económica crítica o en caso de orfandad.

Con el advenimiento de la educación pública, se consideró de utilidad el aprendizaje de la escritura y la lectura en español con fines de facilitar la comunicación con las entidades estatales. Dado que la función de relación externa está asignada a los varones, el beneficio de la alfabetización se concentró en la población masculina, considerándose innecesaria para las mujeres.

La situación de la educación pública en Amarete ha venido registrando modificaciones importantes, la cobertura escolar se ha incrementado notablemente. En los primeros ciclos del nivel primario ya se registra un mayor porcentaje de niñas matriculadas, superando el de los varones.

Según los datos del Instituto Nacional de Estadística, INE, el porcentaje de población alfabetizada nacional es del 87% y del departamento de La Paz es del 89%. El dato nacional y departamental sufre una drástica disminución para el caso de los porcentajes municipal y cantonal al 70%

En el Cantón Amarete existen nueve establecimientos escolares, ocho de nivel primario parcial<sup>35</sup> y uno de nivel secundario y técnico, como se puede ver a continuación:

34 “Cabildo” se denomina así al lugar sagrado que toda casa en Amarete mantiene.

35 Los establecimientos escolares solo brindan educación primaria hasta el 5° grado, en tanto que la Ley educativa determina que el ciclo primario cubre el 8° grado inclusive

### Establecimientos educativos correspondientes a dos de las tres Unidades Educativas de Amarete

Establecimiento educativo	Total estudiantes	Varones	Mujeres	Nivel educativo
Colegio Técnico Humanístico Amarete	160	144	16	4to de Secundaria
Unidad Educativa Amarete	380	230	150	5to de Primaria
Unidad Educativa Atique	47	27	20	4to de Primaria
Unidad Educativa Viscachani	20	8	12	3to de Primaria
Unidad Educativa Moyopampa	99	52	47	5to de Primaria
Unidad Educativa Tacachillani	55	30	25	3to de Primaria
Unidad Educativa Jotahoco	23	10	13	5to de Primaria
Unidad Educativa Sayhuani	64	32	32	5to de Primaria
Unidad Educativa Sapichuru	15	2	13	4to de Primaria
<b>Total</b>	<b>868</b>	<b>540</b>	<b>328</b>	

De los ocho establecimientos escolares de nivel primario, solo uno de ellos cuenta con todos los ciclos del nivel, es decir, el octavo grado. Tres establecimientos cuentan hasta el quinto primario, dos hasta el cuarto y dos hasta el tercer. De esa manera la mayoría de las comunidades no cuentan con los establecimientos con los grados escolares que cubra la totalidad del nivel primario.

La ampliación de la cobertura escolar aún no logra cubrir a los niños y niñas de familias de escasos recursos económicos, debido a que dichas familias no pueden costear los materiales escolares y no pueden prescindir de su apoyo en las labores agrícolas y pastoreo. Es de destacar que para los pobladores de Amarete, la educación pública es asociada con mejora de las condiciones de vida, aunque observan con preocupación que a mayor grado de educación pública, mayor grado de alineación cultural.

Los niños y niñas que acuden a las escuelas públicas no reciben desayuno escolar. Aunque es un requerimiento antiguo no han conseguido que el gobierno municipal atienda dicha demanda. No

se ha implementado ningún programa de becas para atender las situaciones de pobreza extrema, condición que impide que muchos niños y niñas acudan a las aulas escolares.

De manera extraordinaria y temporal se ha implementado un programa de becas para bachillerato técnico, habiéndose beneficiado 30 niños. El programa fue financiado íntegramente por la cooperación alemana.

Los contenidos educativos de los planes de estudio y los textos escolares corresponden en poco con la realidad de Amarete, estableciendo una distancia muy grande entre lo que los niños aprenden y su realidad cotidiana. Es cierto que todo niño requiere el conocimiento de otras culturas, sin embargo la educación debe priorizar la formación en su propia identidad y lengua, situación que le habilita para un manejo adecuado de nuevos contextos.

Los centros educativos cuentan con pocos maestros quechuahablantes. Aunque varios de ellos son indígenas aymaras, lo que mejora las

---

posibilidades de comprensión cultural, no resuelve la principal necesidad de aprendizaje en el idioma propio. Hace varios años se implementó un programa para propiciar la formación de maestros quechuas provenientes de Amarete, dicho programa no contó con el respaldo suficiente y quedó truncado. De esa cuenta en la actualidad solo cinco de los 23 maestros habla quechua, aunque varios de esos maestros son de origen aymara.

## Condiciones de salud

Para los habitantes de Amarete, la salud física tiene directa relación con la salud emocional. Una persona se enferma cuando los elementos que le rodean se encuentra en desequilibrio y una enfermedad casi siempre es producto de progresivos descuidos de la familia, la persona y la comunidad. Esa visión holística sobre la salud, también determina la visión sobre la cura.

De esa manera, curarse de una enfermedad exige retomar el cuidado y la atención sobre el entorno del hogar, la relación con los familiares y con toda la comunidad, para reestablecer el equilibrio interno. Entonces restablecer el equilibrio interno pasa por buscar la armonía emocional interna y ser capaz de restablecer la armonía en su entorno, de donde es parte indisoluble.

Como otras comunidades indígenas, los responsables tradicionales de velar por la salud de los comuneros de Amarete son el Yachaj y el Kallawaya. Algunos estudiosos consideran que tanto el Yachaj como el Kallawaya cumplen funciones semejantes, nosotros incorporamos ambos roles debido a que otros puntos de vista y otras investiga-

ciones aseveran que aún cuando realizan algunas acciones semejantes, ambos tienen atribuciones también diferenciadas.

Los lugares sagrados son fuentes importantes para el restablecimiento de la salud y el equilibrio en las personas, las familias y la comunidad, lo que se alcanza a través de ceremonias dirigidas por los Yachaj y los Kallawayas, dependiendo de la situación particular en la que se encuentran. A ese tipo de procedimiento se añade el uso de los vastos conocimientos sobre las propiedades curativas de muchas hierbas, incorporándose muchas de éstas en las dietas cotidianas.

Como complemento a las prácticas de medicina tradicional, se encuentra el accionar del centro de salud que depende del área de salud de Apolobamba<sup>36</sup>. Entre las tareas más destacables del centro asistencial están las campañas de vacunación.

La infraestructura con que cuenta el centro de salud es significativa, aunque no se utiliza el total de su capacidad. Los espacios con que cuenta el Centro son de una unidad hospitalaria, pero los servicios que presta son de un Centro de salud tipo A<sup>37</sup>.

El Centro cuenta con los siguientes ambientes: sala de espera, tres consultorios médicos, sala de enfermería, oficina de administración, quirófano, sala de partos, cuatro salas de internación, dormitorio del personal médico, cocina.

El personal con que cuenta el centro es el siguiente: dos médicos, una dentista que llega dos semanas al mes, como parte del Programa EX-

36 Área que tiene cobertura en las provincias Bautista Saavedra, Muñecas, Franz Tamayo del departamento de La Paz

37 Un centro de salud tipo da prestaciones en salud preventiva y atención médica en consultorio externo

TENSA, una enfermera, un administrador y un portero

Así mismo un Kallawaya tiene un consultorio en dicho centro. Aunque no está remunerado con presupuesto del ministerio de salud, sostiene sus labores realizando un cobro de Bs. 3 por consulta. Parte de las funciones de los operadores de salud es la de realizar visitas a las trece comunidades que se encuentran en la jurisdicción del Jathun Ayllu.

La cobertura de atención en salud es muy baja, pocas personas llegan al centro. Son distintas las razones para la escasa cobertura, la principal es la distinta y hasta opuesta forma de encarar las situaciones de enfermedad, embarazo y parto. Ese abismo entre dos visiones del mundo evita que acciones que puede ayudar a disminuir fenómenos graves como la mortalidad infantil y materna, tengan éxito.

Los registros del centro de salud reportan que todos los niños atendidos en el centro tienen bajo peso, sin embargo, solo en el caso de las madres embarazadas que deciden realizar control prenatal, se les suministra micronutrientes para mejorar sus condiciones de subalimentación en la que podrían encontrarse.

La distancia que existe entre la población y las acciones del personal de salud es una expresión de la ruptura y la ausencia de puentes de comunicación entre dos sistemas de salud que pudiesen ser complementarios no solo para el bienestar de los comunarios de Amarete, sino para todo nuestro país.

La casi ausencia de condiciones de comunicación entre el personal de salud y los habitantes de Amarete, ha dificultado el acceso a información relativa a casos de enfermedades comunes o inclusive decesos de recién nacidos. De ese modo,

el sub-registro que adolece el centro de salud imposibilita dimensionar adecuadamente la situación de salud en general.

## Condiciones de vivienda

Las características de las viviendas son correspondientes a la cosmovisión que tienen sus habitantes. Todas las viviendas poseen un patio interior con ventanas y puertas en dirección saliente. Casi todas tienen la estructura de dos niveles, y múltiples usos; el primer nivel y el segundo nivel se utilizan para almacenar productos agrícolas, la cocina y las habitaciones de descanso.

Las casas poseen dos parejas de cabildos o lugares sagrados a su interior, donde se realizan las ofrendas de carácter familiar, generalmente se ubican dos en la habitación principal de la casa y los otros dos en el patio. La vivienda es otro sitio donde se reproduce todos los valores y principios cosmogónicos que poseen las comunidades.

Muchas viviendas tienen patios que alternativamente pueden ser usados como corrales de los animales domésticos que más cuidado requieren. Las familias que disponen de mayor espacio diferencian el espacio de vivienda familiar y el espacio de corral para los animales.

Aunque las condiciones de la mayoría de las viviendas no cuentan con todos los espacios requeridos, no existe déficit habitacional. Toda persona que inicia una nueva familia cuenta con la posibilidad de contar con una nueva casa. El régimen del Ayni es el principal mecanismo para garantizar vivienda para todos, a esa tarea de cooperación no solo asisten los familiares, sino también vecinos y personas que antes recibieron ese apoyo tipo de apoyo.

---

El tipo de materiales que se utiliza para la construcción de viviendas proviene generalmente del propio hábitat de las comunidades. Unas pocas viviendas utilizan como techo láminas de aluminio o tejas, pero generalmente acuden a un tipo de

paja resistente (waylla), material que se encuentra en las proximidades de las comunidades. Las casas son edificadas combinando la piedra, el tapial y el adobe.



# 5.

## El logro de los ODM en el Jathun Ayllu Amarete

### OBJETIVO 1

#### Erradicar la extrema pobreza y el hambre

Indicadores de monitoreo definidos por el CIMDM	Programas nacionales específicos para el logro del Objetivo 1	Programas nacionales específicos implementados en Amarete
Incidencia de pobreza extrema	Programa Nacional de Nutrición (PNN)	Programa de vigilancia epidemiológica
Prevalencia de desnutrición en menores de 3 años	Programa de micronutrientes Programa de vigilancia epidemiológica Programa de seguridad alimentaria	Programa de micronutrientes

Los programas ejecutados son insuficiente para erradicar la extrema pobreza y el hambre en Amarete; por ejemplo, los micronutrientes tienen como beneficiarias a las mujeres que realizan control prenatal hospitalario, no así

a las mujeres que optan por mantener sus tradicionales formas de control prenatal, que para el caso de Amarete, son la mayoría. Asimismo, los indicadores seleccionados no son adecuados para observar el progreso de las políticas públicas. Sin

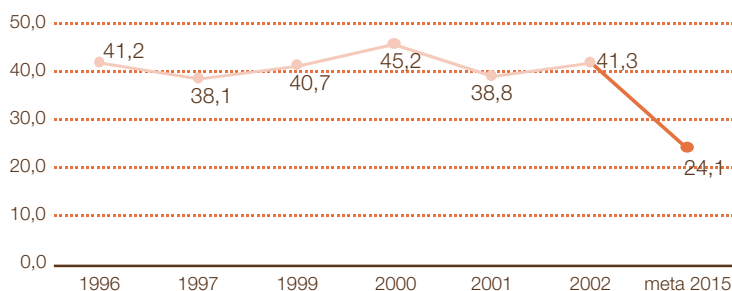
información adecuada sobre los regímenes alimentarios tradicionales, difícilmente se podrá modificar la tendencia creciente de niños con bajo peso.

La ausencia de indicadores que observen el progreso en los ingresos (de tipo monetario y de otros tipos) impide conocer los avances que se pudiesen lograr para salir de los marcos definidos como de marginalidad e indigencia, donde se encontra

ría el 94% de la población de Amarete, según estimaciones del INE.

A nivel nacional, la incidencia de pobreza aumentó 2.57% entre 1999 y el 2002 a nivel nacional, llegando al 65.15%<sup>38</sup>, lo que indican las escasas posibilidades de alcanzar la meta de reducir a la mitad la incidencia de la pobreza extrema. La situación de Amarete es aún más desalentadora, debido a las altas tasas de marginalidad e indigencia<sup>39</sup>.

### Evolución de la pobreza extrema en Bolivia (%)



Fuente: UDAPE, Indicadores seleccionados para el seguimiento del logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), La Paz, Abril del 2005

Los habitantes de Amarete se encuentran en la franja poblacional donde los beneficios de los programas de lucha contra la pobreza tienen muy poco impacto, debido a que resulta ineficaz aplicar medidas aisladas a fenómenos complejos derivados de siglos de opresión, discriminación y exclusión. Los signos más evidentes de la situación socioeconómica crítica en la que se encuentran, se reflejan en su tasa negativa de crecimiento poblacional por la permanente migración definitiva de la población joven, principalmente masculina, hacia otras regiones del país.

La ausencia de una perspectiva consensuada respecto a los efectos que produce el deterioro per

manente de las condiciones generales de vida de los habitantes de Amarete, impide avanzar en el logro del objetivo. Existe un desencuentro conceptual, sino de orden ontológico, respecto al concepto de pobreza que se tiene por parte del Estado y los procesos internacionales relacionados a los ODM y la que se mantiene, en gran medida, en las comunidades de Amarete.

Se estima que la cobertura neta escolar en Amarete alcanza al 75%. Si bien ese dato revela un crecimiento importante durante la última década, se observa que las posibilidades de continuar la tendencia se encuentran estancadas y se ve improbable alcanzar la universalización de la educación

38 UDAPE, Indicadores seleccionados para el seguimiento del logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM's), La Paz, Abril del 2005

39 PNUD, INE "Bolivia Atlas estadístico de los municipios", 2005

primaria universal. Los factores socioeconómicos de pobreza extrema, no enfrentados, impiden que el 25% de niños y niñas accedan a ese derecho primordial.

La falta de correlación entre las arraigadas prácticas educativas en principios y valores cosmogónicos de las comunidades de Amarete y las modalidades y contenidos del sistema educativo formal, se constituye en el segundo elemento fundamental para desmotivar la asistencia a las escuelas. La escuela continúa siendo un factor de descalificación de la cultura propia, más correspondiente a

las políticas asimilacionistas, las que formalmente habrían sido superadas.

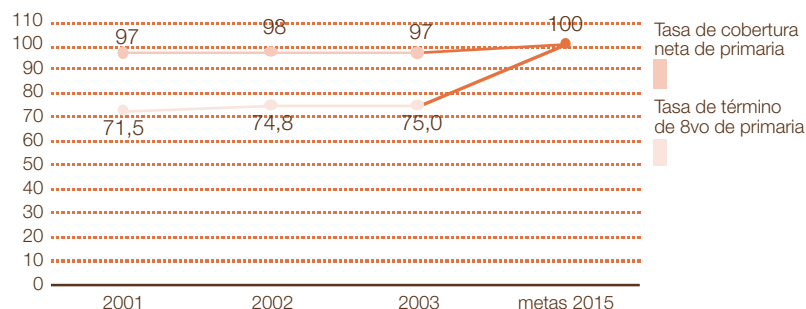
Aunque la cobertura nacional escolar neta alcanza al 97 %, la cobertura bruta aún se encuentra en el 75 %. Como concluye el tercer informe del CIMDM, los factores mas importantes para la diferencia considerable entre la cobertura neta y la cobertura bruta radican en la ausencia de políticas específicas dirigidas a la población en extrema pobreza, en aislamiento geográfico, tipos característicos de la casi totalidad de comunidades de Amarete.

## OBJETIVO 2

### Alcanzar la educación primaria universal

Indicadores de monitoreo definidos por el CIMDM	Programas nacionales específicos para el logro del Objetivo 2	Programas nacionales específicos implementados en Amarete
Cobertura neta a 8o. de primaria	Proyectos Educativos de Núcleo (PEN)	
Tasa de término bruta de 8o. de primaria	Proyectos Educativos Red (PER) Proyectos Educativos Indígenas (PEI)	Proyecto Educativo de Núcleo (PEN)

### Evolución de la cobertura nacional neta de primaria y la tasa de término de 8° primaria (%)



Fuente: UDAPE, Indicadores seleccionados para el seguimiento del logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), La Paz, Abril del 2005



**OBJETIVO 3**

**Promover la equidad de género y la autonomía de la mujer**

Indicadores de monitoreo definidos por el CIMDM	Programas nacionales específicos para el logro del Objetivo 3	Programas nacionales específicos implementados en Amarete
Brecha de género en la tasa de término bruta de 8o. de primaria	Plan Nacional de Equidad de Género	
Brecha de género en la tasa de término bruta de 4o. de secundaria	Plan Nacional de lucha contra la violencia hacia la mujer Programa Nacional de Erradicación de la Pobreza de las mujeres	Plan Nacional de Equidad de Género

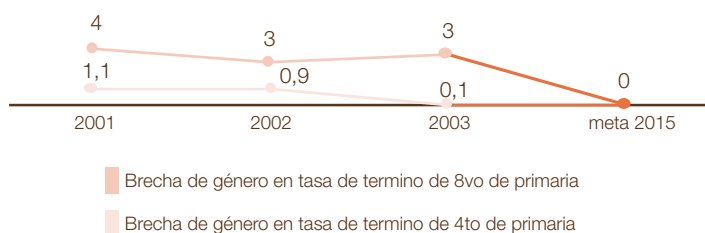
Las políticas sobre equidad de género se aplican a través del sistema educativo en Amarete, los contenidos de los textos escolares enfatizan los derechos de las niñas y las mujeres, al igual que el resto de la población.

Los efectos más visibles de las políticas sobre equidad de género en Amarete se observan en la cobertura escolar de niñas en los primeros tres grados de primaria, donde se registra matrícula de niñas y niños en proporción casi similar. Sobre la base de las opiniones de los miembros del Consejo de Autoridades, directivos de la Junta escolar, podemos determinar que la tendencia se man-

tendría, lo que permitiría alcanzar, parcialmente, la meta de eliminar la disparidad en la educación primaria hasta el 2012.

La disparidad en educación secundaria tiene escasas probabilidades de ser alcanzada en el plazo previsto si es que no se toman medidas para superar la brecha actual a partir de la superación de la pobreza extrema en las comunidades. Así mismo la ausencia de políticas educativas, consensuadas con las autoridades tradicionales, dirigidas a la toda la población para modificar las condiciones generalmente desventajosas para las mujeres, no contribuye a un debate interno necesario.

**Evolución de las brechas de género en las tasas de término de 8° primaria y 4° secundaria a nivel nacional**



Fuente: UDAPE, Indicadores seleccionados para el seguimiento del logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), La Paz, Abril del 2005

**OBJETIVO 4**

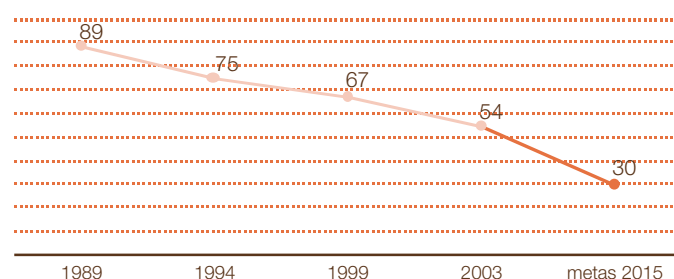
**Reducir la mortalidad de niños**

Indicadores de monitoreo definidos por el CIMDM	Programas nacionales específicos para el logro del Objetivo 4	Programas nacionales específicos implementados en Amarete
Tasa de mortalidad infantil por 1.000 nacidos vivos	Seguro Universal Materno Infantil (SUMI)	Seguro Universal Materno Infantil (SUMI)
Cobertura de vacuna pentavalente a niños menores de un año	Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)	Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
	Programa de Extensión de Coberturas	Programa de Extensión de Coberturas

La tasa de mortalidad infantil en Amarete es de 90.5 por 1000 n. v.<sup>40</sup> casi un 50% mayor al promedio nacional que es de 66 por 1000. Las estrategias nacionales de reducción de la tasa de mortalidad se han dirigido hacia las áreas urbanas y las rurales de alta concentración poblacional. En las comunidades de Amarete no se han producido modificaciones que nos permita deducir la posibilidad de alcanzar la meta de reducir en 2/3 la actual tasa para el 2015.

La brecha entre los datos nacionales y los del municipio JJ Pérez, sobre mortalidad infantil, no han sido abordada, sino solo parcialmente, a través del programa EXTENSA, cuya efectividad es pequeña como consecuencia de la poca confianza que tiene la población hacia la medicina académica. El logro del objetivo 4 no parece alcanzable ni para el caso nacional, menos para el del cantón Amarete.

**Evolución de la tasa de mortalidad infantil a nivel nacional**



Fuente: UDAPE, Indicadores seleccionados para el seguimiento del logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), La Paz, Abril del 2005

40 Dato inferido a partir de los datos socioeconómicos de la sección municipal JJ Pérez, circunscripción municipal a la que pertenece el cantón Amarete.

La implementación del Seguro Universal Materno Infantil se aplica parcialmente en Amarete, debido a que la mayoría de las mujeres prefiere el parto domiciliario y no se conoce de estrategias para hacer efectivo el derecho de acceso a la salud y el respeto por las prácticas de vida propias de la población, de manera simultánea. De ese modo el SUMI no ha contribuido eficazmente para alcanzar el objetivo de disminuir la mortalidad de la niñez.

La meta de incrementar la cobertura de las vacuna polivalente tiene un mayor éxito, debido a la estrategia de “barrido” periódico que realizan los funcionarios de salud en las comunidades; sin embargo, la población no ha incorporado en su práctica cotidiana el valor que las vacunas pueden tener, por lo que todavía muchas familias evitan su aplicación.

Existe aún un alto grado de subregistro sobre mortalidad infantil y morbilidad de la población de Amarete, lo que es un serio obstáculo para cambiar la actual forma de aplicación de las polí-

ticas en salud. La solución a este obstáculo no pasa por hacer eficiente la recopilación de información, que es muy poco probable, sino detectar los posibles puentes de diálogo intercultural en materia curativa.

El logro del objetivo 5 en Amarete, no se alcanzará con los programas y planes que se llevan adelante, no solo por la poca cobertura institucional de salud a las mujeres, sino por la ausencia casi total de un ámbito de comunicación intercultural sin asimetrías y con respeto hacia las prácticas de salud que tienen los pobladores del Jathun Ayllu.

El mantenimiento del equilibrio de las personas es una condición necesaria para mantener una buena salud, conforme a la cosmovisión de los pobladores de Amarete. La falta de comprensión del rol subsidiario que juegan los operadores del centro de salud, en este aspecto, erigen un muro entre sus acciones y la población, en desmedro de sus posibilidades de contribuir al logro de mejorar la salud materna.

## OBJETIVO 5

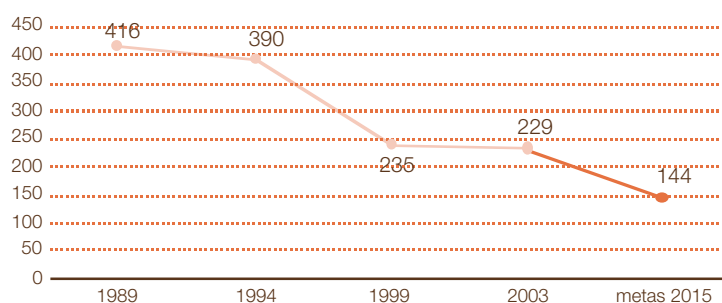
### Mejorar la salud materna

Indicadores de monitoreo definidos por el CIMDM	Programas nacionales específicos para el logro del Objetivo 5	Programas nacionales específicos implementados en Amarete
Tasa de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos	Estrategia sexualidad para la vida: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reducir los embarazos no deseados,</li> <li>- Proponer espaciamiento intergenésico,</li> <li>- Reducir embarazos de alto riesgo</li> </ul>	Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva
Cobertura de partos institucionales	Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva Planes de maternidad y nacimiento seguro Anticoncepción de salud sexual reproductiva	Programa de micronutrientes

En Amarete se observa con claridad que es insuficiente la dotación de recursos humanos y materiales para mejora de la atención en salud, si ello no va aparejada de políticas claramente antidiscriminatorias y antirracistas, de respeto hacia la cultura propia y que haga efectivo el cambio de actitud de los operadores en salud.

Las posibilidades de logro de las metas para el 2015 están lejos de cumplirse en tanto se mantenga las actuales formas de accionar de las entidades públicas. El estancamiento del progreso de la tasa de mortalidad materna a nivel nacional, es reflejo de la gran dificultad de cubrir con las prestaciones de salud a las comunidades indígenas.

### Evolución de la tasa de mortalidad materna a nivel nacional



Fuente: UDAPE, Indicadores seleccionados para el seguimiento del logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), La Paz, Abril del 2005

#### OBJETIVO 6

#### Combatir el VIH SIDA, malaria y otras enfermedades

Indicadores de monitoreo definidos por el CIMDM	Programas nacionales específicos para el logro del Objetivo 6	Programas nacionales específicos implementados en Amarete
Prevalencia de casos de SIDA por millón	Plan Nacional contra el VIH SIDA	Programa Nacional de Control de la Tuberculosis
Porcentaje de municipios con una tasa de infestación de Chagas mayor a 3%	Programa de Chagas	
Índice de Parasitosis Anual de la Malaria (IPA) por 1.000 habitantes	Programa Nacional de Control de la Tuberculosis	
Porcentaje de pacientes curados sobre total de evaluados		

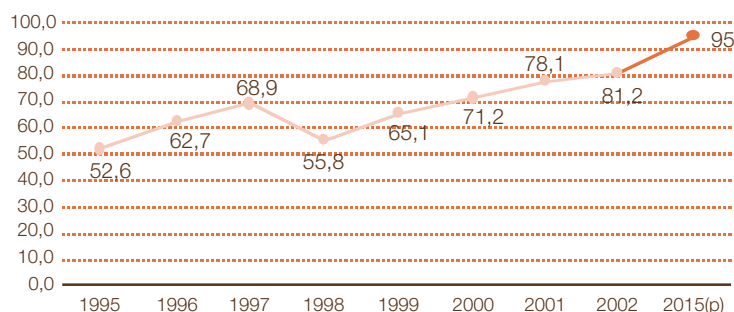
El centro de salud de Amarete no ha conocido casos de infectados con VIH/SIDA. Los casos de tuberculosis son tratados principalmente por la medicina Kallaway, con bastante éxito. Así como acontece con la aplicación de los otros programas, el de control de la tuberculosis, se lo realiza de forma separada a las formas tradicionales de cura para esa enfermedad. Aunque no se cuenta con datos estadísticos, los procedimientos de medicina Kallaway, atienden un número importante de personas que padecen de tuberculosis.

Los operadores en salud pública no tienen comprensión respecto a los métodos curativos pro-

pios, los que corresponden a una cosmovisión holística, donde dichos métodos son solo una parte del restablecimiento del equilibrio y el estar bien.

El sistema de manejo del espacio y la relación que las personas sostienen con la naturaleza y el cosmos, ha garantizado la sostenibilidad del medio ambiente en el territorio de Amarete. La ausencia de legislación apropiada para la titulación de los derechos a su territorio y sus tierras colectivas e individuales, ha dejado en el limbo legal dicho procedimiento necesario, manteniendo el clima de incertidumbre al cual han sido sometidos desde la creación de la república.

### Evolución del porcentaje de pacientes curados de la TB sobre el total de evaluados a nivel nacional



Fuente: UDAPE, Indicadores seleccionados para el seguimiento del logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), La Paz, Abril del 2005

#### OBJETIVO 7

#### Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

Indicadores de monitoreo definidos por el CIMDM	Programas nacionales específicos para el logro del Objetivo 7	Programas nacionales específicos implementados en Amarete
Cobertura de agua potable a nivel nacional (% población)	Plan Decenal de saneamiento básico (2001 – 2011)	Plan Decenal de saneamiento básico (2001 – 2011)
Cobertura de saneamiento a nivel nacional (% población)	Programa de Chagas	

Hay pocas iniciativas dirigidas a fortalecer las formas tradicionales de agricultura; los técnicos de las entidades públicas enfatizan en el incremento de la productividad y menos en la sostenibilidad y manejo agrícolas. No se toma en cuenta que se ha podido comprobar la efectividad del manejo tradicional de ciclos agrícolas y el mantenimiento de las terrazas agrícolas para el beneficio del medio ambiente no solo del territorio de Amarete, sino de toda de la región.

Amarete ha sido incorporada al área protegida de Apolobamba<sup>41</sup>, en la actualidad se está aplicando un plan de información a las comunidades sobre el Plan de manejo respectivo, requisito para su vigencia. Una adecuada y amplia información sobre las consecuencias medioambientales y legales permitirá superar la desconfianza que aún existe hacia dicho Plan.

La cosmogonía de los habitantes de Amarete es una contribución a toda la sociedad nacional y a la

humanidad entera. A pesar de ello, los principios que rigen la vida de las personas y las comunidades, en sus relaciones entre si y sus relaciones con su entorno, continúan siendo afectados por la acción de las entidades del Estado boliviano.

De esa cuenta, el deterioro de las condiciones de vida de las comunidades de Amarete importan a todo el país y a toda la humanidad. Dado que ha sido insuficiente la creación de vastas normas sobre vigencia de los derechos de los pueblos indígenas en Bolivia, se requiere del concurso de otros pueblos del mundo, de los organismos internacionales que precautelan sus derechos y libertades fundamentales, para hacer efectivos esos derechos enunciados.

La implementación de las políticas públicas nacionales en Amarete, para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio, no cumplen totalmente con su cometido en Amarete debido a los siguientes factores generales.

**Objetivo 8**  
**Implementar alianzas globales para el desarrollo**

Indicadores de monitoreo definidos por el CIMDM	Programas nacionales específicos para el logro del Objetivo 8	Programas nacionales específicos implementados en Amarete
Proporción del gasto de bolsillo en medicamentos respecto al gasto nacional en medicamentos	Programa Nacional de Medicamentos Esenciales	Programa Nacional de Medicamentos Esenciales
Comisión farmacológica Nacional Subcomisión de productos naturales y tradicionales		

<sup>41</sup> Con base a decreto supremo, se amplió y recategorizó el parque de Ulla Ulla. En la actualidad es el área protegida Apolobamba y su cobertura alcanza a tres provincias del norte del departamento de La Paz.





## 6.

### Conclusiones generales

- El proceso de aplicación de las políticas públicas para el logro de los ODM, al igual que en otros casos, no han estado precedidos de información y consulta a las autoridades del Jathun Ayllu. Esto ha impedido su concurso y aporte al logro de los objetivos. Ese tipo de aplicación sin consulta y participación reitera la vieja práctica estatal de no hacer efectivos los derechos consagrados<sup>42</sup> en el derecho interno e internacional en la materia. Aunque la Constitución Política de Bolivia reconoce los derechos de los pueblos indígenas, y Bolivia ha ratificado el Convenio No. 169 de la OIT que enfatiza la importancia de la consulta y la participación, la efectividad de la aplicación de las mismas, sin embargo, es aún incipiente.
- La aplicación de los programas específicos, para el logro de los ODM, no ha incorporado la forma propia de concebir la vida, la pobreza, la educación, la salud, el equilibrio, el estar bien, el respeto entre las personas, el respeto y convivencia armónica con todos los seres del entorno, la subordinación de las personas, las familias y la comunidad a los ritmos propios de la vida y otros que configuran la cosmovisión propia del Jathun Ayllu.
- Los funcionarios públicos no solo no promueven el desarrollo de las prácticas culturales propias, sino que en su afán de alcanzar metas de cobertura planteadas, descalifican las formas tradicionales de salud, educación, agricultura y manejo sostenible de su medio ambiente, accionar que refuerza el abismo cultural entre lo propio y lo externo.

42 Afirmación realizada por un líder de Amarete



- Los Programas públicos que se implementan en el Jathun Ayllu, no se ejecutan de manera coordinada entre si y no se toma en cuenta que varias de esas acciones son complementarias e interdependientes. La aplicación fragmentada de esos programas de corte social generalmente significa una ausencia de sentido de las tareas que originadas para el bien común, resultan en ejercicios técnicos fríos.
- El plan nacional de monitoreo de los ODM no contempla la brecha que existe entre los datos nacionales y los datos que reflejan la realidad indígena de manera específica. Si concordamos que la mayoría de los bolivianos es perteneciente a uno de los treinta y siete pueblos indígenas y que los problemas que buscan ser superados por los ODM se encuentran focalizados en esa población, esa ausencia resulta crítica.
- El monitoreo de los ODM en Amarete mediante el método de desempeño de indicadores, como lo planificado por el CIMDM, es inviable, debido a que las posibilidades de registro en datos de lo que sucede en mortalidad y morbilidad, y otros son muy escasas. Podemos afirmar que el centro de salud en Amarete tiene un rol totalmente marginal en la resolución de los problemas de salud, lo que le dificulta, sino impide, contribuir en la resolución de problemas que en esa materia acontecen en las comunidades de Amarete.
- La ausencia del Ministerio de Asuntos Indígenas y Pueblos Originarios, que era la entidad gubernamental de velar por los derechos indígenas en la aplicación de toda política pública, en el Comité Interinstitucional de las Metas de Desarrollo del Milenio, ha restado la posibilidad de aplicar integralmente las normas legales en materia de derecho indígena en el país.
- De ese modo se puede concluir que el Estado no ha cumplido hasta hora con su obligación de “...asumir la responsabilidad de desarrollar, con las participación de los pueblos interesados, una acción coordinada y sistemática con miras a proteger los derechos de esos pueblos y a garantizar el respeto de su integridad”, como estipula el artículo 2 del Convenio No. 169 de la OIT.
- También queda evidente que los procesos relacionados al logro de los ODM no han tomado en cuenta el artículo 7 del mismo Convenio, que estipula que “los pueblos interesados deberán tener el derecho de decidir sus propias prioridades en lo que atañe a sus vidas, creencias, instituciones y bienestar espiritual y a las tierras que ocupan o utilizan de alguna manera...” y que “... deberán participar en la formulación, aplicación y evaluación de los planes y programas de desarrollo nacional y regional susceptibles de afectarles directamente”.



# 7.

## Recomendaciones

Las recomendaciones son expuestas en dos partes: las de carácter general y las de carácter específico; así mismo, contiene aquellas que atinge a la aplicación de medidas en el nivel nacional, como al nivel de los funcionarios públicos. Las recomendaciones generales aborda aquellas que abarcan a la aplicación de todas las políticas públicas que se implementan en Amarete, las específicas son las que se refieren a las políticas y programas para el logro de cada uno de los ODM.

### Recomendaciones generales “Nadie nace racista y discriminador, le hacen en su educación”<sup>43</sup>

Atendiendo la necesidad de superar los fenómenos del racismo y la discriminación, las depen-

dencias de los ministerios de Educación, Salud, Desarrollo Rural, la Prefectura del departamento, la municipalidad de Charazani, deben implementar acciones educativas antidiscriminatorias y antiracistas específicas dirigidas a los operadores en salud, desarrollo rural y los agentes educativos. La finalidad es modificar los supuestos que sustentan esa ideología y asegurar que los habitantes de Amarete pueden “...gozar plenamente de los derechos humanos y libertades fundamentales, sin obstáculos ni discriminación”<sup>44</sup>

Con el fin de posibilitar la titulación mixta de las tierras y el territorio que ancestralmente ocupan se debe revisar el artículo 41, capítulo I, sobre propiedad agraria, de la Ley 1517 del Sistema Nacional de Reforma Agraria. La actual norma man-

43 Artículo 3.1 Convenio 169 de la OIT

44 Artículo 7, Convenio N° 169 de la Organización Internacional del Trabajo

---

tiene el clima de incertidumbre e imposibilita el derecho a contar con las garantías de los bienes con que cuentan con habitantes de Amarete.

En general, la aplicación de las políticas públicas debe atender los principios generales de respeto a los derechos del pueblo quechua de Amarete, contenidos en el Convenio 169 de la OIT, precautelando la visión propia de desarrollo y garantizar su desenvolvimiento, evitando las acostumbradas prácticas asimilacionistas. Los planes de acción deben contener acciones dirigidas a modificar el tipo de comportamiento descalificador.

La implementación de las políticas públicas debe garantizar el derecho de acceso a esos servicios de forma llana, sin racismo y en los términos en que se realiza a cualquier otro ciudadano del país. Para ese fin se debe establecer mecanismos puente de diálogo intercultural para garantizar la aplicación de cualquier medida que busque beneficiar a los pobladores de Amarete.

Para lograr esto, se debe aplicar de manera eficaz el derecho de consulta con que goza el pueblo de Amarete, amparado en el derecho interno e internacional en esa materia. El proceso de consulta debe desarrollarse respetando a los sistemas de gobierno del Jathun Ayllu y las comunidades que la componen, para ese fin se debe proporcionar, anteladamente a la aplicación de toda política pública, suficiente información para la toma de decisiones.

Los Programas públicos que se desarrollan en Amarete deben estructurarse como modalidades interdisciplinarias, las que reúnen mayores condiciones para entablar el diálogo intercultural para la consecución de los objetivos que persiguen

cada programa y para beneficio del proceso de desarrollo propio.

El pueblo de Amarete debe gozar del “... derecho a decidir sus propias prioridades en lo que atañe al proceso de desarrollo, en la medida en que éste afecte a sus vidas, creencias, instituciones y bienestar espiritual y a las tierras que ocupa ... y de controlar, en la medida de lo posible, su propio desarrollo...”<sup>45</sup> Aunque los objetivos de las políticas públicas pueden promover el bien común, en la práctica la mayoría de éstos han significado descalificadoras de la cosmovisión del pueblo de Amarete, violentando su derecho a desarrollar su propia cultura.

En cuanto a la ejecución, la construcción de un modelo propio de aplicación de las políticas públicas que busquen el desarrollo de las comunidades de Amarete, de manera conjunta entre el Consejo de Autoridades Tradicionales, la junta escolar y otras organizaciones comunitarias junto a los funcionarios de educación, salud, obras públicas, subprefectura, subalcaldía, SERNAP y otros es esencial. Sobre la base del modelo propio se construirían indicadores pertinentes que permita un monitoreo de la aplicación de dichas políticas.

La aplicación de toda política o programa debe respetar el actual control y manejo de su espacio y territorio, lo que evitaría la frecuente desvalorización de los fundamentos orgánicos del Jathun Ayllu.

Se debe constituir una Comisión de Seguimiento a las Recomendaciones de este Estudio. La Comisión deberá reunir las siguientes condiciones:

Deberá estar integrada por el Consejo de autoridades Tradicionales de Amarete, representantes

45 Artículo 7, Convenio N° 169 de la Organización Internacional del Trabajo

de los Kallawayas, Junta escolar, representantes de parteras, autoridades de los ministerios de la presidencia, salud, educación, desarrollo rural y medio ambiente, viceministerio de obras públicas, prefectura departamental, municipio J. J. Pérez, supervisión educativa municipal, dirección distrital de salud, dirección del área protegida Apolobamba, director del centro de salud de Amarete, directores de los núcleos educativos de Amarete.

Las decisiones de carácter central deberán ser ratificadas utilizando los mecanismos de dirección propias del Jathun Ayllu y de todas las comunidades que integran.

## Recomendaciones específicas por Objetivo de Desarrollo planteado

### OBJETIVO 1:

#### Erradicar la extrema pobreza y el hambre

El pueblo de Amarete cuenta con una extraordinaria experiencia de manejo de las situaciones de adversidad, lo que se convierte en un aliado para resolver los problemas de marginalidad y exclusión actuales. De ese modo se hace imprescindible saber que la superación de su actual condición deviene del potenciamiento de sus propias formas económico productivas, vale decir:

- Elaboración de un Plan de Desarrollo que involucre a todas las entidades públicas que ejecutan políticas y programas específicos, que asegure la acción coordinada y complementaria con las autoridades de las comunidades. Se debe evitar la reiteración de otros ejercicios de supuesta planificación participativa y se debe atender el principio de “buena fe” y hacer efectiva la participación en un plan que potencie las dinámicas propias.
- Seguimiento de la implementación del Plan de Desarrollo de Amarete bajo la modalidad

de gestión compartida con el Consejo de Autoridades Tradicionales, la Junta Escolar, representantes de las parteras, de forma mensual, ordinariamente y extraordinariamente, cuando el caso amerite.

- Todas las entidades gubernamentales y no gubernamentales deben realizar sus acciones con previa información y consentimiento del Consejo de Autoridades Tradicionales, con quienes mantendrán comunicación permanente en tanto se ejecuten sus planes.
- El Programa de micronutrientes debe extenderse hacia todos los niños, niñas y mujeres embarazadas o en periodo de lactancia, sin considerar si son pacientes o no del centro de salud. Esa acción debe realizarse de manera coordinada con los educadores de los establecimientos educativos.
- Apoyo para la industrialización de medicamentos de origen herbolario con fines de comercialización dentro y fuera del país, apelando a principios de comercio justo, lo que les permitiría incrementar ingresos adicionales en el marco de sus propias prácticas.
- Apoyo para la apertura de mercados, en las áreas urbanas, a la producción piscícola de lagunas de deshielo, con el fin de mejorar los ingresos familiares.
- Apertura de mercados nacionales e internacionales para la producción de tejidos artesanales, fomentar la recuperación de la historia sobre la base de los tejidos.
- Apertura de nuevos mercados para la producción de amaranto y maca. La mejora de mercados en estos rubros no solo permite la oferta de productos de alta calidad nutricional, sino que posibilitaría el incremento en el consumo propio.
- Para la mejora de sus relaciones de carácter económico con el mercado nacional e internacional, se debe mejorar la infraestructura caminera y de comunicaciones en general.

- Dado que en Amarete la pobreza no puede definirse solo como la ausencia de valores de tipo material, se redefine el concepto a partir de estudios que profundicen el conocimiento de la historia y el presente de Amarete

## OBJETIVO 2

### Alcanzar la educación primaria universal

Los establecimientos educativos que se encuentran ubicados en las comunidades del Ayllu Amarete, están organizados en tres núcleos educativos. El crecimiento progresivo de la población escolar muestra que existen condiciones para lograr el Objetivo de universalización de la educación primaria. Para ese fin se requieren las siguientes medidas:

- Apertura de establecimientos educativos de nivel primario en las comunidades que aún no gozan de ese servicio.
- Ampliar los niveles de 3° y 5° hasta el octavo nivel en todos los establecimientos escolares, que aún no cuentan con esos grados.
- Combinar la implementación del Programa educativo de núcleo con el Proyecto educativo indígena. Diseñar y aplicar un proceso de construcción curricular pertinente a la realidad de Amarete, tanto en contenidos, calendario, horarios y metodología.
- Implementación de la doble jornada escolar para incrementar la asistencia escolar, dado que ello permitiría que niños y niñas que dan ayuda en labores agrícolas o domésticas, asistan a las escuelas.
- Reiniciar el plan de formación de maestros quechuas originarios de Amarete o ayllus vecinos. El plan debe contemplar las particularidades de niveles educativos reales, situación de aislamiento de las comunidades y las condiciones socioeconómicas de los postulantes.
- Apoyo extraordinario a las familias de niños que así lo necesiten, bajo las siguientes moda-

lidades: materiales escolares, becas de estudio y alternativamente la posibilidad de instalación de internados escolares.

- Implementación del Programa de desayuno escolar, para mejorar las condiciones alimentarias de niños y niñas escolares.

## OBJETIVO 3

### Promover la equidad de género y la autonomía de la mujer

- Elaborar un plan de equidad de género de forma conjunta, entre funcionarios de las entidades públicas, el consejo de autoridades, mujeres líderes de las comunidades, la finalidad es que pueda ser construido en base a los principios culturales comunitarios de complementariedad.
- Fortalecer el proceso iniciado en el ámbito educativo, pues en los tres primeros niveles de primaria se registran igual o mayor número de niñas matriculadas. Ese indicador muestra un interesante proceso progresivo para garantizar el derecho de acceso a la educación de las niñas, dado que en las comunidades se consideraba sin utilidad la educación para las mujeres.

## OBJETIVO 4

### Reducir la mortalidad de los niños

Las dificultades de lograr el objetivo radican en el inadecuado manejo de la realidad en la materia, por lo que se hace urgente tomar las siguientes medidas:

- Realizar un estudio del fenómeno de la mortalidad infantil en Amarete de forma conjunta entre el Consejo de Autoridades Tradicionales, operadores públicos en salud y parteras tradicionales.
- La estrategia para disminuir la mortalidad infantil debe atenerse a la modalidad humanita-

ria y evitar penalizar la acción de las parteras tradicionales en lo relativo a su práctica de atención de partos.

- Construir una estrategia para lograr un registro más fiable sobre morbilidad infantil.
- La aplicación de los programas de salud en Amarete deben dejar de ser una tarea técnica y debe contemplar el respeto a la cosmovisión de sus habitantes. Para ello se requiere que todos los programas sean puestos a conocimiento de todos, condición para lograr la participación efectiva de las autoridades tradicionales.
- Considerando que las autoridades tradicionales cumplen ese rol en forma rotativa, cada nuevo año, las nuevas autoridades debe conocer, en extenso, los programas que se aplican, principalmente en lo referido a los objetivos que se persiguen y en atención al plan propio de desarrollo. Así los funcionarios de salud actuarán siempre en coordinación con las autoridades tradicionales.

### **OBJETIVO 5**

#### **Mejorar la salud materna**

- Implementación de un programa específico de relación complementaria entre la acción de las parteras y el centro de salud para mejorar la salud de las madres y la reducción de la mortalidad materna en Amarete. Para ello se requiere como condición base que los funcionarios de salud deben cesar su política de descalificación cultural.
- Aplicar los planes y programas referidos a complementación alimenticia a toda mujer en proceso de gestación y lactancia, sin discriminar a quienes no realizan control institucionalizado.
- Mejorar la capacidad de registro sobre mortalidad materna del centro de salud. El proceso de búsqueda de información debe evitar cual-

quier relación con los de tipo penal y debe atenderse a la modalidad humanitaria.

- Diseñar una estrategia de comunicación y diálogo intercultural en materia médica, principalmente en lo referido al advenimiento de un nuevo ser y las condiciones que una madre necesita para contribuir al éxito de esa tarea.

### **OBJETIVO 6**

#### **Combatir el VIH SIDA, malaria y otras enfermedades**

- Propiciar espacios de análisis sobre los procedimientos que involucran los dos tipos de cura para la tuberculosis, la académica y la Kallaway, evitando la compartimentación actual, cuando ambas formas pueden ser complementarias.
- Ruptura del accionar compartimentado de la atención médica para el control de la tuberculosis y los tratamientos de diversa índole que realizan los Kallawayas de las comunidades.
- Construir un registro de los casos de tuberculosis que incluyan los casos que no están siendo atendidos por el centro de salud, como parte de investigaciones sobre las formas de cura que practican en Amarete.

### **OBJETIVO 7**

#### **Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente**

- Apoyar eficazmente los trámites para lograr la titulación mixta de las parcelas individuales y las tierras colectivas, dando seguridad jurídica a los derechos de tenencia histórica de su territorio y despejando la actual incertidumbre al respecto.
- Sobre la base de investigaciones, fortalecer las formas de manejo sostenible de los recur-

---

que en la actualidad poseen en Amarete. Para ello se debe entablar un diálogo directo con los directivos del Área protegida Apolobamba y alcanzar acuerdos de beneficio común.

- Se debe contar con sistema de alcantarilla donde la concentración poblacional exceda las cincuenta familias, dado que en esas circunstancias las letrinas no representan alternativas muy efectivas.
- Monitoreo de la calidad del agua y potabilizarla en caso necesario.

## **OBJETIVO 8**

### **Implementación de alianzas globales para el desarrollo**

- Programar y realizar estudios de mayor alcance sobre la historia de Amarete, la tecnología de manejo del espacio y los recursos naturales, la cosmovisión, las formas de cura Kallawaya, la reproducción de los principios y valores de convivencia.
- Constituir una red de solidaridad internacional de apoyo a las comunidades de Amarete y a otras de la región Kallawaya.



## Bibliografía

---

Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, entrada en vigor 4 de enero de 1969.

Convenio N° 169 sobre pueblos indígenas y tribales de la Organización Internacional del Trabajo.

Corte Interamericana de Derechos Humanos, Sentencia de agosto 31 del 2001, Caso de la Comunidad Mayagma (Sumo) Awas Tingni

Constitución Política de la República de Bolivia

Ley 1517 del Servicio Nacional de Reforma Agraria del 18 de octubre de 1996

Ley 1565 de Reforma Educativa, del 7 de julio de 1994

Ley 1551 y 1702 de Participación Popular, del 20 de abril y 30 de junio de 1994

Ley 2426 del Seguro Universal Materno Infantil, 21 de noviembre del 2003

INE, MAIPO “Bolivia, características sociodemográficas de la población indígena” noviembre 2003

Sistema de Naciones Unidas, Metas de Desarrollo de la Cumbre del Milenio, Progreso en Bolivia

INE, Segundo informe de progreso de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, 2002

CIMDM, Tercer informe de progreso de los Objetivos de Desarrollo del Milenio asociados al Desarrollo Humano, 2003 - 2004

Instituto Nacional de Estadística, población por situación de pobreza según sección de provincia, Censo 2001

UDAPE, Indicadores seleccionados para el seguimiento del logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), La Paz, Abril del 2005

PNUD, INE “Bolivia Atlas estadístico de los municipios”, 2005

MAIPO, Marco Estratégico.

Albó Xavier, PNUD, “Gama étnica y lingüística de la población boliviana”

Lajo Javier, “Ohapaq Ñan”, la ruta Inka de sabiduría, Centro de Estudios Nueva Economía y Sociedad, Lima Perú, 2003

Huanacuni Fernando, “Visión cósmica de los Andes” Colección minilibros, Editorial librería Armonía, La Paz, Bolivia 2004

Instituto Interamericano de Derechos Humanos “Ombudsman y derechos indígenas en América Latina: estudio comparativo sobre el marco normativo e institucional”, San José Costa Rica, 2006