

SEGUNDO INFORME

Progreso de
los Objetivos de
Desarrollo del Milenio

BOLIVIA 2002

Contenido

PRESENTACIÓN	5
ANTECEDENTES	7
INTRODUCCIÓN	8
EXTREMA POBREZA	10
EDUCACIÓN PRIMARIA UNIVERSAL	14
EQUIDAD DE GÉNERO	17
MORTALIDAD DE LA NIÑEZ	20
SALUD MATERNA	24
VIH/SIDA, MALARIA Y OTRAS ENFERMEDADES	27
MEDIO AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	31
FINANCIAMIENTO DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO	34
BIBLIOGRAFÍA	42
ANEXOS	44

Presentación

En la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas del año 2.000, 189 países se comprometieron, mediante firma, a cumplir los ocho objetivos de desarrollo. A partir de ese momento, empezó a correr el tiempo para lograr estos objetivos.

Hoy, los Objetivos de Desarrollo del Milenio se constituyen en los acápites más importantes de la agenda global del desarrollo, porque representan: a) un poderoso símbolo de inclusión y solidaridad y, por tanto, un compromiso para que los flujos de capital proporcionen beneficios para la mayor parte de la población mundial, b) una sólida base para alianzas, que muestran cómo los países ricos y pobres pueden avanzar en sus intereses comunes por medio de la responsabilidad mutua y la transparencia y c) un catalizador de la transformación democrática que provee a los ciudadanos de los países en desarrollo una plataforma para comprometer a sus líderes. En consecuencia, los Objetivos de Desarrollo del Milenio contribuyen en la medición del desempeño de los países y las instituciones, incluidas las organizaciones de donantes, en forma individual y colectiva, y a ser responsables de sus propias acciones.

Para alcanzar los objetivos de desarrollo es necesario que éstas sean entendidas, asumidas y traducidas de acuerdo a la realidad de cada país. Las Naciones Unidas en Bolivia asumieron el reto y, en la gestión 2001, publicaron el “Informe de Progreso de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en Bolivia”, con la certeza de que se encuentran en el corazón mismo de su misión porque son una expresión concreta del desarrollo humano y, como tal, una poderosa herramienta de abogacía. En esta oportunidad, la Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas (UDAPE), el Instituto Nacional de Estadística (INE) y el Sistema de las NN.UU presentan una versión ampliada del Informe

de Progreso, que incluye datos actualizados del Censo Nacional de Población y Vivienda 2001 y una primera aproximación al tema del financiamiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en el país.

Estamos convencidos de que estas metas y su seguimiento son demandas para consolidar el Sistema Nacional de Información Estadística, que permitirá disponer de información de censos, encuestas y registros administrativos y contribuirá a la formulación, implementación y monitoreo de las políticas públicas, por ejemplo: EBRP, SUMI, Reforma Educativa y otras. Asimismo, favorecerán la priorización y el ordenamiento de la cooperación internacional. Por lo expuesto, cobra relevancia la inversión en la generación y análisis de información estadística.

El seguimiento a los Objetivos de Desarrollo del Milenio es también un impulso importante a la cultura de gestión por resultados y genera alianzas estratégicas entre el Gobierno, agencias de NN.UU, donantes, sociedad civil, sector privado y otros actores. El éxito de su trabajo radicará en estas alianzas, en las que los países desarrollados también tienen una cuota de responsabilidad tal como se señaló en la Conferencia de Monterrey sobre Financiamiento para el Desarrollo del año 2002.

En el INE, UDAPE y Naciones Unidas creemos que los Objetivos de Desarrollo del Milenio tienen también un carácter movilizador, porque conocer la evidencia empírica y el tamaño de los desafíos conduce a la acción. Por ello, depende de nosotros evidenciar cuán estratégicos, disciplinados y focalizados podemos ser para alcanzar el cumplimiento de los objetivos de desarrollo. Trabajando juntos, en forma permanente y coordinada, podremos acercarnos cada día más al país que todos aspiramos.

José Luis Carvajal
DIRECTOR INE

George Gray
DIRECTOR UDAPE

Carlos Felipe Martínez
COORDINADOR RESIDENTE DE LAS
NACIONES UNIDAS EN BOLIVIA

La suscripción de la Declaración del Milenio por los 189 países miembros de la Asamblea General de las Naciones Unidas en el año 2000 fue un momento de definiciones para la cooperación global durante el Siglo XXI. La Declaración define, dentro de un marco temporal, los principales desafíos que enfrenta la humanidad al comenzar el nuevo milenio, propone respuestas a estos desafíos y establece medidas concretas para juzgar el desempeño a través de un conjunto de compromisos, metas e indicadores sobre desarrollo, gobernabilidad, paz, seguridad y derechos humanos. La Declaración fue el punto culminante de una serie de conferencias y cumbres internacionales realizadas durante los años 90 y obtuvo consensos sin precedentes en la comunidad internacional en una amplia gama de compromisos y planes de acción.

Los Objetivos de Desarrollo de la Cumbre del Milenio han sido definidos en las siguientes ocho áreas fundamentales:

1. Erradicar la pobreza y el hambre
2. Lograr la universalización de la educación primaria
3. Promover la equidad de género y el empoderamiento de las mujeres
4. Reducir la mortalidad infantil y de la niñez
5. Mejorar la salud materna
6. Combatir el VIH/SIDA, malaria y otras enfermedades
7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente
8. Desarrollar una alianza global para el desarrollo¹

Los objetivos deben alcanzarse en un plazo de 25 años (entre 1990 y 2015) y se realizan tareas de seguimiento de medio término. Existe una lista común de 18 metas y más de 40 indicadores respecto de los cuales se cuen-

ta con apoyo de las Naciones Unidas, del Banco Mundial, del Fondo Monetario Internacional y de países OCDE para efectuar el monitoreo a nivel global, regional y nacional.

Bolivia ya realizó su Primer Reporte de Progreso el año 2001. Este Segundo Reporte de Progreso de los Objetivos del Milenio 2002 presenta además de los antecedentes e introducción (en los que se destacan las características generales del país y los avances en política pública social), una actualización de los objetivos de desarrollo e indicadores junto a un análisis detallado de políticas y programas prioritarios para el cumplimiento de cada meta.

Se identifican avances en los indicadores a partir de información actualizada, proporcionada principalmente por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) y algunos sectores (educación y salud entre otros), las acciones implementadas, los obstáculos y desafíos para el logro de los Objetivos del Milenio y una valoración del cumplimiento de los mismos en los plazos previstos. Asimismo, se incorporan los aspectos en los cuales se requiere apoyo para mejorar los resultados.

Las agencias de las naciones Unidas en Bolivia participaron en la revisión de los borradores y la Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas (UDAPE) examinó el documento e hizo los comentarios y sugerencias finales

Finalmente, se destaca la incorporación de un nuevo capítulo referido al Financiamiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Este capítulo presenta un análisis del financiamiento identificando necesidades de recursos, así como los esfuerzos nacionales e internacionales requeridos para el cumplimiento de los objetivos de desarrollo.

¹ Esta meta será monitoreada únicamente a nivel global y no nacional.

Introducción

Bolivia es un país multicultural y plurilingüe que se gobierna por un régimen democrático desde hace 20 años. Desde 1985 se encuentra implementando reformas estructurales que permitieron garantizar la estabilidad económica en un contexto de crecimiento económico moderado (con un promedio desde 1990 de 4.3% de crecimiento del PIB). Sin embargo, en 1998 los indicadores económicos tienden a deteriorarse. En el año 2000 la crisis se declaró abiertamente.

A inicios de la década de los años noventa, se modificó la orientación de la política pública priorizando la política social. En 1991 se diseñó la Estrategia Social Boliviana con el propósito de mejorar la cobertura de servicios sociales, procurando un enfoque integral. En la segunda mitad de la misma década, el país inició la aplicación de un conjunto de reformas sociales, entre las que se destacan la Participación Popular, la Descentralización Administrativa, la Reforma Educativa y un Nuevo Modelo Sanitario que se transformó en una Reforma del Sector Salud.

Estas políticas permitieron la ampliación de cobertura de servicios sociales en un contexto de descentralización en la toma de decisiones y asignación de recursos,

ya que a partir de la Participación Popular se efectúan transferencias de coparticipación tributaria por población (con un criterio *per cápita*) a los gobiernos municipales, los que elaboran su programación en función de las demandas locales a través de procesos de planificación participativa.

En el año 2001 se aprobó la Estrategia Boliviana de Reducción de la Pobreza (EBRP). Esta Estrategia plantea un enfoque integral y multidimensional para superar la pobreza, considerando componentes asociados a Oportunidades de empleo e ingresos, Capacidades de la población pobre, Protección y Seguridad de grupos vulnerables, Participación Social, Temas transversales (género, etnias y medio ambiente) e Institucionalidad, así como el entorno macroeconómico en el que se desarrollará la lucha contra la pobreza.

Asimismo, la EBRP es considerada como una política de Estado ya que incorpora los

criterios de la sociedad civil, sintetizados en los resultados del Diálogo Nacional 2000 que involucró la participación de organizaciones representativas y de los municipios del país.

Bolivia:
Datos Generales

- **Extensión territorial:**
1.098.581 Km. Cuadrados
- **Idioma Oficial:**
Castellano (se reconoce como lenguas originarias a: aimará, quechua y guaraní)
- **Moneda:**
Boliviano (Bs)
- **Tipo de cambio promedio (2001):**
6.63 Bs/\$US
- **Año Fiscal:**
Enero – Diciembre
- **Forma de gobierno:**
Democracia
- **Religión:**
Católica (se reconoce la libertad de culto)

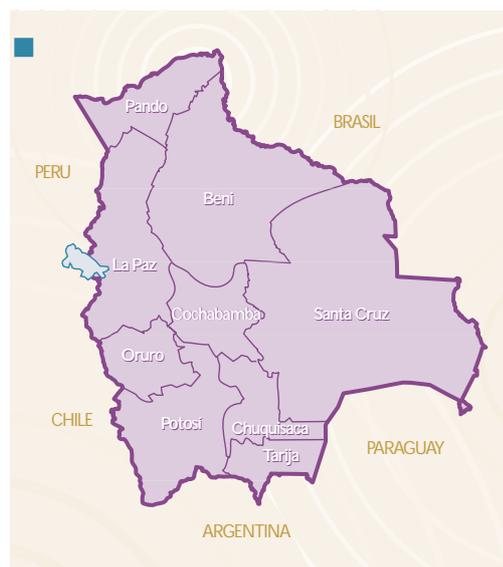
Fuente: Constitución Política del Estado y datos Instituto Nacional de Estadística.

Con la aprobación de la Ley del Diálogo Nacional 2000, promulgada en julio de 2001, se reglamenta la asignación de los recursos provenientes del alivio de deuda Heavily Indebted Poor Countries (HIPC), denominado HIPC II, con criterios progresivos a favor de la población más empobrecida y se establece que la distribución de recursos se adecue a prioridades definidas en la EBRP.

A finales del 2001 se crea (CISE) el Consejo Interinstitucional de Seguimiento y Evaluación de la EBRP, conformado por la Unidad de Análisis de Políticas Económicas y Sociales (UDAPE), el Instituto Nacional de Estadística (INE) y el Viceministerio de Participación Popular (VPP) para efectuar el seguimiento a la implementación de la EBRP. Durante el 2002, el CISE presentó Reportes de Seguimiento de la Estrategia, mostrando avances destacables en la implementación del Plan de Acción de la Estrategia, que incorpora acciones prioritarias estructurales y sectoriales necesarias para el logro de los objetivos propuestos. A octubre de 2002, un 67% de las acciones estructurales y sectoriales presentaron cumplimiento pleno, quedando en proceso de ejecución y pendientes el restante 39%¹.

En agosto de 2002, se instaura un nuevo gobierno que presenta como propuesta programática el Plan Bolivia,

reconociendo la urgencia de superar la crisis económica expresada en bajas tasas de crecimiento económico y en una agudización del desempleo. Se plantea como acción inmediata el Plan Obras con Empleos que realizará acciones en sectores generadores de empleo: infraestructura caminera, riego, electrificación, saneamiento básico, vivienda social y gas domiciliario.



También se propone un proceso de transformación productiva, concentrada en los sectores agropecuario e industrial para generar un crecimiento sostenible que beneficie a toda la población e incremente la productividad y competitividad de la base productiva.

Finalmente, se prevé realizar un ajuste y reorientación de la EBRP incorporando aspectos relacionados a crecimiento, generación de empleos, programas de protección social y ampliación de servicios sociales de salud y educación que aceleren

el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio². Este planteamiento refleja la posición de Bolivia respecto a la reducción de la pobreza que se constituye en una política de Estado cuyos lineamientos generales están inmersos en la EBRP a la cual se asignará prioridad para cumplir una premisa no solamente ética sino que contribuirá al desarrollo sostenible y equitativo del país en los próximos años.

1 CISE (UDAPE) 2002.

2 UDAPEa, 2002.

1

Extrema pobreza

1. REDUCCIÓN DE LA POBREZA Y EXTREMA POBREZA: DIAGNÓSTICO Y TENDENCIAS

Considerando la crisis económica de los últimos cuatro años ocasionada por una combinación de shocks externos y condiciones internas que frenaron el crecimiento de la economía boliviana, afectando principalmente a los ingresos de la población pobre, existen pocas probabilidades de cumplir con los objetivos de desarrollo de pobreza, en particular, si se considera el actual patrón de crecimiento y que la pobreza medida por ingresos tendió a incrementarse en los últimos años.

Bolivia tiene uno de los más altos niveles de desigualdad y pobreza de América Latina. El ingreso del 10% de la población con más altos ingresos en promedio es 25 veces el ingreso del 40% de la población más pobre, esta relación es alrededor 15 veces en la mayoría de los países de América Latina¹. La pobreza alcanza cerca de dos tercios de la población, mientras que en la Región esta se sitúa en 43%².

Por un lado, la pobreza moderada medida por ingresos aumentó de 63.2%³ en 1997 a 64.4% en 2001 (tres puntos porcentuales por encima de lo previsto en la EBRP para el año 2001), mientras que la pobreza extrema nacional, medida también por ingresos, se redujo de 37.9% a 37.3% en el mismo periodo. La pobreza extrema en ciudades capitales se incrementó de 21.5% a 22.3% entre 1997 y 2001, y en el área rural descendió de 58.2% a 55.6% en el mismo periodo, a pesar de los problemas económicos y sociales que enfrentó el país.

El problema de pobreza se agudiza al considerar los siguientes factores asociados a su reducción: i) las características del crecimiento económico, con tasas muy ba-

jas y que se ha concentrado en sectores intensivos en capital y no en mano de obra, ii) la desigualdad y concentración de los ingresos, y iii) las características del mercado laboral.

El crecimiento del PIB de alrededor de 4% hasta 1998, permitió una reducción muy baja de la pobreza por ingresos y el mantenimiento de los niveles de extrema pobreza. Durante los últimos 4 años, el crecimiento del PIB alcanzó a solo 1.5% en promedio y dado que la población creció a una tasa mayor (2.3%), el ingreso per cápita se redujo y la pobreza aumentó.

El índice de Gini para el 2001 se estima en 0.56 y el porcentaje de la población ocupada en sectores informales alcanza al 54%, datos que confirman un severo problema de desigualdad y precariedad de los empleos, y por lo tanto, la importancia de plantear políticas específicas de generación de empleos productivos y que promuevan la equidad.

Con información actualizada UDAPE realizó estimaciones de pobreza extrema que consideran principalmente los cambios atribuidos al incremento de los ingresos y el sesgo concentrador o distributivo del crecimiento. Estas proyecciones se basan en la estimación de la elasticidad po-

breza-crecimiento a partir de los datos observados en las últimas encuestas de hogares. Las elasticidades miden la sensibilidad promedio de las medidas de pobreza con relación a los cambios en el ingreso de los hogares, por ello reflejan una medida de largo plazo, adecuada para construir escenarios de proyección. Sin embargo, estas estimaciones no toman en cuenta el posible impacto que tendrán los nuevos programas que implementará el nuevo gobierno así como el reajuste de la EBRP y de sus componentes. Se prevé que en el año

Objetivo 1:

Erradicar la pobreza extrema y el hambre

Meta 1:

Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, la proporción de personas con ingresos menores a un dólar por día (extrema pobreza).

Meta 2:

Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, la proporción de personas que sufren de hambre.

Resumen de Desempeño:

¿La meta será cumplida en 2015?

Poco Probable

Estado de las condiciones de apoyo para el logro de los objetivos de desarrollo

Mejorando, pero se requiere más apoyo

1 Hernani, 2002.

2 CEPAL 2002.

3 Banco Mundial 2002.

2015 la pobreza extrema se encontrará 10 puntos porcentuales por encima del objetivo del milenio⁴.

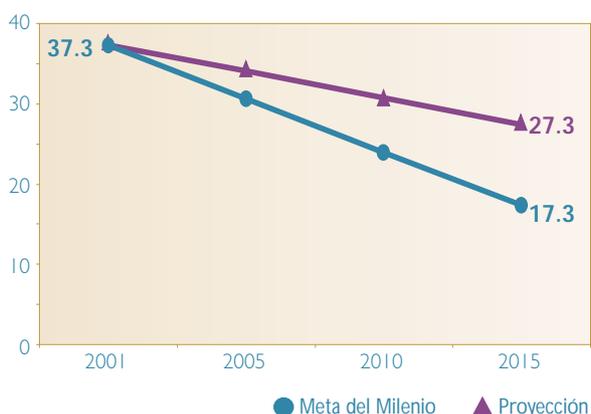
Por otro lado, el ingreso medio de los indigentes es 26% inferior al costo de la canasta básica de alimentos, llegando a ser hasta 33.7% inferior en las zonas rurales donde el consumo diario de alimentos muestra una brecha de más del 28% con respecto al nivel recomendado por el PMA/FAO de 2.100 kilocalorías⁵. Esto se expresa en una desnutrición crónica que afecta al 50% de los niños menores de 5 años de los hogares del quintil más pobre.

Estas estimaciones preliminares como los datos observados sugieren que el país tiene pocas posibilidades de cumplir los objetivos de desarrollo de reducción de pobreza y persona que sufren hambre, si no se realizan ajustes en las políticas actuales de lucha contra la pobreza.

2. DESAFÍOS PARA LA REDUCCION DE LA POBREZA EXTREMA Y EL HAMBRE

El mayor desafío para la reducción de la pobreza extrema y cumplimiento del objetivo de desarrollo del milenio es el fortalecimiento de las condiciones para la implementación de la Estrategia Boliviana de Reducción de la

Proyecciones de Extrema Pobreza en Bolivia



Pobreza (EBRP⁶) hasta el 2015. Esto, porque se trata de un programa integral de reducción de pobreza que implica cambios institucionales, alto grado de coordinación entre los distintos responsables de la reducción de pobreza, corresponsabilidad de la sociedad civil y capacidad de generación y gestión de recursos para la implementación de esta Estrategia.

La EBRP es resultado de un proceso participativo de búsqueda de soluciones conjuntas entre el Estado y la sociedad civil al problema de la pobreza (Diálogo Nacional 2000) e identificó áreas prioritarias de acción referidas a ampliar las oportunidades de empleo e ingresos, desarrollar las capacidades productivas, mejorar la seguridad y protección y aumentar la participación e integración social⁷.

Sin embargo, aún asumiendo que las acciones sectoriales y transversales propuestas la EBRP se ejecuten en los plazos previstos, es poco probable que el objetivo de reducción de la pobreza (a la mitad hasta el año 2015, es decir, hasta 17.3% como se plantea en la Estrategia) pueda ser cumplida ya que una de las condiciones indispensables era el crecimiento de la economía a una tasa sostenida de 5% a 5.5% anual por un lapso de 15 años.

Considerando que el país creció a 1.5% en promedio durante los últimos 4 años, se confirma que las proyecciones de crecimiento económico realizadas el año 2000 en la EBRP subestimaron el impacto negativo de la contracción económica y requieren de revisiones a objeto de sustentar los escenarios de la Estrategia. Estimaciones preliminares permiten proyectar una tasa de crecimiento promedio de 3.5% para el periodo 2003-2005 y de 4.2% para el periodo 2006-2015.

Esta perspectiva plantea el desafío de considerar cambios al diseño original de la Estrategia con el objetivo de mejorar el actual patrón de desarrollo del país y asegurar un **crecimiento pro-pobre**. Las principales modificaciones estarán orientadas a fortalecer los componentes de la EBRP, reorientar el crecimiento económico hacia un modelo con bases sustentables y priorizar acciones

4 Las proyecciones consideran nuevas previsiones del crecimiento económico hasta el 2015, datos sobre el grado de urbanización del Censo 2001 y estimaciones actualizadas de la elasticidad crecimiento-pobreza. Ver UDAPE 2002a.

5 Ortuño y Criales 2000.

6 Gobierno de Bolivia 2001.

7 Además se identificaron áreas transversales, referidas a desarrollo con identidad de los pueblos indígenas y originarios, promoción de la equidad de género y aprovechamiento sostenible de los recursos con conservación del medio ambiente.

REAJUSTE DE LA EBRP

Definida como un marco general que integra las políticas económicas y sociales en torno a la reducción de la pobreza, la Estrategia Boliviana de Reducción de la Pobreza (EBRP) aprobada en el año 2001, avanzó en el cumplimiento de acciones específicas y en la asignación progresiva de recursos públicos a nivel nacional y municipal.

Sin embargo, a poco más de un año del inicio de su implementación, se hace evidente la necesidad de establecer mayor coherencia entre los componentes planteados en la EBRP. En particular, se observa que no están explícitos los factores y mecanismos que promueven el crecimiento económico. Tampoco están definidas claramente las prioridades en la provisión de servicios sociales las cuales deben reflejarse, a su vez, en la priorización del gasto dentro del presupuesto nacional.

Esta perspectiva obliga a considerar cambios al diseño original de la Estrategia con el objetivo de asegurar su efectividad. Las principales modificaciones están orientadas a fortalecer los componentes de la EBRP, reorientar el crecimiento económico hacia un modelo pro-pobre con bases sustentables y priorizar acciones que aseguren el cumplimiento de metas universales en salud y educación.

Con este mismo fin, se llevará a cabo el Diálogo Nacional 2003 el cual permitirá la evaluación participativa de la EBRP y la generación de nuevos consensos alrededor de la propuesta de reajuste.

que aseguren el cumplimiento de metas universales en salud y educación.

Como la pobreza extrema es un fenómeno multidimensional y el hambre es una de sus manifestaciones más extremas, es esencial incorporar en la política pro-pobre el desafío de reducir las personas que sufren hambre. El hambre es al mismo tiempo causa y efecto de la pobreza extrema. Mientras exista una situación de hambre generalizada, pocos progresos se podrán realizar en otros aspectos de reducción de la pobreza y no se dispondrá de cimientos sólidos para un crecimiento económico amplio.

Por otro lado, la erradicación del hambre es el medio para erradicar otros aspectos de la pobreza. Por consiguiente, es preciso centrarse de modo específico en el hambre dentro de las iniciativas más amplias para la reducción de la pobreza.

Además, la articulación de una estrategia para la erradicación del hambre brinda la oportunidad de fortalecer y complementar los esfuerzos para alcanzar algunas de los otros objetivos del milenio. Nos referimos al objetivo de la educación primaria universal a través de una ampliación e institucionalización de los Programas de Alimentación Escolar y los objetivos de desarrollo de la reducción de la mortalidad de la niñez y el mejoramiento de la salud materna a través de una política nacional ampliada de fortificación de los alimentos básicos con micronutrientes.

En consecuencia, se señala la necesidad de generar un proceso de crecimiento pro-pobre que aumente el nivel del producto potencial y, a la vez, redistribuya los efectos del crecimiento de manera más equitativa. Las posibilidades de elevar la efectividad del crecimiento para reducir la pobreza en los próximos años no dependen solamente

de políticas redistributivas del Estado, sino que estarán en gran medida asociados con la capacidad de respuesta de la estructura productiva y la generación de un crecimiento con equidad.

3. MARCO DE APOYO (POLÍTICAS Y PROGRAMAS)

El marco general que integra las políticas económicas y sociales en torno a la reducción de la pobreza está constituido por la EBRP, la cual avanzó tanto en el cumplimiento de acciones específicas como en la ejecución progresiva de recursos públicos a nivel nacional y municipal.

Sobre este marco y dada la necesidad de lograr consensos en torno a la reformulación de esta Estrategia, el gobierno propone iniciar un proceso participativo (Diálogo Nacional 2003) para consensuar el reajuste de la EBRP, en la perspectiva de realizar una evaluación y lograr acuerdos sobre la lucha contra la pobreza. Entre los lineamientos de reformulación sugeridos se destacan los siguientes (UDAPE 2002a):

- Fortalecer el componente de **oportunidades** a través de la dinamización de la inversión pública con la implementación del Programa Obras con Empleos y una propuesta de transformación productiva y competitiva para el agro y la industria.
- Priorizar acciones del componente de **capacidades** en torno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio para la educación primaria, mortalidad infantil y materna.
- Fortalecer el componente de **protección social** con programas focalizados hacia las poblaciones más vul-

nerables para la prevención, mitigación y respuesta a desastres naturales así como a otros riesgos relacionados a la coyuntura económica, de inasistencia escolar y desempleo. Para ello se enfatizarán programas como el de gestión del riesgo, el PLANE, el desayuno pre-escolar y escolar, la fortificación de alimentos básicos con micronutrientes y la atención de la tercera edad.

- Fortalecer el componente de **participación** incorporando nuevos ámbitos de participación y nuevos instrumentos de acción colectiva que refuercen los existentes. Se buscará transparentar la información pública.

La realización del Diálogo Nacional 2003 permitirá la evaluación participativa de la EBRP y la generación de nuevos consensos alrededor de esta propuesta de reajuste. Esta evaluación permitirá realizar un análisis de temas como la distribución de recursos, avances del Mecanismo de Control Social, la Política Nacional de Compensación y otros temas vinculados a la trayectoria de crecimiento pro-pobre de la economía boliviana, desde la perspectiva de diferentes actores.

El proceso de evaluación participativa será consensuado con el Mecanismo de Control Social así como con otros actores territoriales y funcionales que conciernen a los componentes de oportunidad, capacidades, protección social y participación de la EBRP. Se pondrá particular énfasis en la consulta a organizaciones vinculadas a la mujer y a pueblos indígenas y originarios de Bolivia.

4. PRIORIDADES DE LA ASISTENCIA PARA EL DESARROLLO

La implementación de la EBRP requiere un incremento del gasto corriente e inversión pública para cumplir con las prioridades propuestas de un patrón de crecimiento pro-pobre. Se propone un incremento en los niveles de inversión pública de 8.4% a 8.8% del PIB entre el 2003 y el 2007 y la reorientación de la inversión pública hacia infraestructura productiva (caminos, riego, y electrificación entre otros). De manera complementaria se programa un incremento adicional de gasto corriente para iniciar las acciones orientadas al cumplimiento de los objetivos de desarrollo de expansión de cobertura en educación primaria y salud materno-infantil. Es fundamental avanzar en la formulación y ejecución de presupuestos fiscales pro-pobres que prioricen la reducción de la pobreza.

En este sentido, el gobierno de Bolivia requiere apoyo financiero flexible que en lo posible contribuya al financiamiento de gasto recurrente para los programas descritos en el Capítulo 8 de Financiamiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Sin embargo, existen algunos temas que el gobierno plantea continuar negociando con la Cooperación Internacional para garantizar el financiamiento dirigido a la reducción de la pobreza, que se encuentran propuestos en la EBRP:

- Asegurar mayor flexibilidad y oportunidad en los desembolsos para programas de reducción de la pobreza.
- Continuar con la implementación del Nuevo Marco de Relacionamiento entre Bolivia y la Cooperación Internacional.
- Incorporar en la agenda de discusión bilateral los temas vinculados a la apertura de mercados y tratados de libre comercio con los países OCDE y con el objeto de dar sostenibilidad a las políticas de desarrollo contenidas en la EBRP.
- Ampliar y consolidar mercados para las exportaciones así como apoyar el incremento de la competitividad de los productos nacionales.

5. REDUCCIÓN DE LA POBREZA Y EXTREMA POBREZA: CAPACIDADES DE EVALUACIÓN Y MONITOREO

Elementos de Capacidad de Monitoreo	Valoración
Capacidad de Recolección de datos	➡ Buena
Calidad de la información de encuestas recientes	⬆ Alta
Capacidad de seguimiento estadístico	➡ Buena
Capacidad de análisis estadístico	⬆ Alta
Capacidad de incorporar el análisis estadístico a políticas, planes y mecanismos de asignación de recursos	➡ Buena
Mecanismos de monitoreo y evaluación	⬆ Alta

Educación primaria universal

1. EDUCACIÓN PRIMARIA UNIVERSAL: DIAGNÓSTICO Y TENDENCIAS

Los esfuerzos realizados por diferentes gobiernos han mejorado el escenario educativo en Bolivia en las últimas décadas. Hoy en día existen menos personas sin ningún año de escolaridad respecto a la situación hace 10 años y el número de personas que se gradúan de la escuela se ha incrementado.

En el caso del objetivo del Milenio de educación, los principales factores que afectan el cumplimiento del mismo son la cobertura, tasa de abandono o deserción escolar y tasa de término que se calcula a partir de la razón entre el número total de alumnos que finalizan primaria en un año dado, entre la población que tiene la edad oficial para asistir a ese grado (13 años).

Bolivia tiene índices de cobertura educativa relativamente altos, incluso comparables a los alcanzados por países vecinos como Chile¹. La cobertura neta de educación pública y privada primaria (número de niños matriculados en primaria y que tienen entre 6 y 13 años de edad, sobre la población total de entre 6 y 13 años de edad) alcanzó a 97% en 2001.

Para mejorar y actualizar la información a nivel nacional, durante el año 2001 se llevó a cabo el Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV 2001), el cual proporcionó información necesaria para recalcularse éstos y otros indicadores, principalmente los referidos a la población en edad escolar para el cálculo de coberturas educativas.

Por otro lado, la tasa de abandono o deserción en primaria (número de niños que se matriculan y que abandonan antes de terminar la gestión sobre el total de niños matriculados) para 1997 era de 9.43% y en el año 2001 bajó a 5.7%.

Se debe resaltar que la educación primaria en Bolivia es obligatoria y gratuita (según la Constitución Política del Estado y la Ley de Reforma Educativa) y comprende hasta el 8vo grado (8 años) a diferencia de otros países donde tan solo alcanza a 5to o 6to grado, lo que implica que el país deba realizar un mayor esfuerzo para alcanzar el objetivo de educación que los demás países.

La tasa de término de educación primaria, para el año 2001 alcanzó a 72,7% y se prevé que llegará a 81% en el 2015 (95,8% en el área urbana y 57,7% en el área rural) según las proyecciones del Ministerio de Educación, tasas estimadas sin tomar en cuenta el gran impacto de acciones adicionales a los que está llevando a cabo el Ministerio de Educación en el marco de la primera fase del PRE, como las propuestas en la Iniciativa de Educación para Todos que propone el nuevo gobierno implementar desde el 2003. Esto muestra que se está avanzando bastante en el área educativa en términos de indicadores de impacto y/o logro educativo,

pero que sin embargo, hay aún la necesidad de plantear intervenciones que reduzcan el abandono y aumenten la matriculación y permanencia.

En síntesis, los avances observados en cuanto al mejoramiento de coberturas, acceso y permanencia, y bajo la nueva propuesta del MECYD y la iniciativa Educación para Todos que se explica más adelante, permiten prever que el cumplimiento de la meta es probable.

2. DESAFÍOS PARA LA EDUCACIÓN PRIMARIA UNIVERSAL.

Bolivia tiene posibilidades de cumplir con la meta de universalizar el acceso y permanencia de niños y niñas en la educación primaria, sin embargo, se presentan varios desafíos que la Reforma Educativa deberá enfrentar y tomar acciones para mejorar los resultados obtenido hasta el 2002.

■ **Objetivo 2:**
Alcanzar la educación primaria universal

■ **Meta 3:**
Asegurar para el 2015 que todos los niños y niñas tendrán la posibilidad de terminar el ciclo completo de educación primaria.

■ **Resumen de Desempeño:**

- ¿La meta será cumplida en 2015?
Probable
- Estado de las condiciones de apoyo para el logro de los objetivos de desarrollo
Bueno, pero se requiere aún más apoyo

■ | Urquiola, 2000.

Entre los principales desafíos se pueden mencionar:

- Asegurar la disponibilidad de recursos financieros que permitan completar la carga horaria de acuerdo a los planes de estudio del programa de transformación,
- Reducir la extraedad² en los alumnos inscritos,
- Reducir el rezago escolar el cual crece conforme se avanza en los sucesivos grados,
- Consolidar la reforma en el nivel primario e iniciar su aplicación en el nivel secundario e inicial,
- Asegurar el ingreso a la escuela en la edad que corresponde para reducir el ingreso tardío de los niños,
- Completar la oferta escolar para garantizar el acceso en áreas rurales dispersas, y
- Promover un nuevo sistema de administración del personal docente que incentive la actualización permanente y un mejor desempeño de los maestros.
- Ampliar e institucionalizar los Programas de Alimentación pre-escolar y escolar

El ingreso tardío resalta como una de las características más importantes del sistema boliviano, ya que en combinación con la deserción temprana, sugiere que una cantidad significativa de personas deja el sistema sin haber completado una educación escolar (secundaria principalmente). Los datos confirman que éste es el caso a pesar de que un análisis de cohortes indica que se han realizado grandes avances en los últimos años.

3. MARCO DE APOYO (POLÍTICAS Y PROGRAMAS)

La Reforma Educativa (RE) se diseñó con el objetivo de elevar la cobertura y calidad de la educación, particularmente en el nivel primario, frente a la necesidad de superar los bajos niveles de educación de la población. La Ley de RE introdujo importantes cambios al Sistema Educativo Boliviano, en particular involucró mayor participación de la comunidad en la educación, estableció una nueva organización curricular, reconfiguró niveles y modalidades de educación, se incorporó el concepto interculturalidad y la modalidad bilingüe.

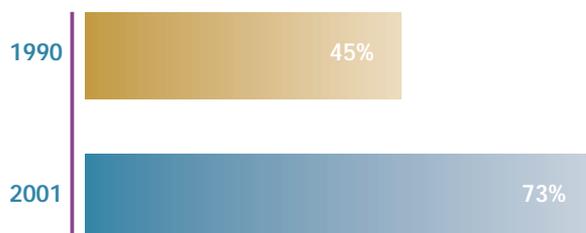
Se diseñó el Sistema de Medición de la Calidad Educativa (SIMECAL) y se establecieron normas de ordenamiento administrativo para el servicio escolar público. Asimismo, el Programa de Reforma Educativa (PRE) se adaptó a la nueva estructura administrativa descentralizada. A partir del 2004 se plantea iniciar con la reforma de los niveles de educación secundario e inicial.

Para mejorar y facilitar la toma de decisiones se cuenta con el Sistema de Información Educativa (SIE) que recopila registros administrativos de aproximadamente 14.000 unidades educativas.

El año 2002, el Ministerio de Educación elaboró un proyecto en el marco de la iniciativa “Educación Para Todos”, demostrando la necesidad de recursos adicionales para los próximos cinco años a objeto de mejorar los resultados de la Reforma Educativa. Este proyecto complementa las acciones del Programa de Reforma Educativa y los de la EBRP, a objeto de acelerar su implementación y alcanzar la meta de educación primaria para todos al año 2015. Este plan contiene los siguientes objetivos:

- Consolidar la aplicación del nuevo currículo de primaria, a través del incremento en la carga horaria y de una mayor infraestructura escolar.
- Estimular la demanda educativa del nivel primario, a través de subsidios a las familias y/o de programas de alimentación pre-escolar y escolar.
- Apoyar el funcionamiento del nuevo sistema de administración del personal docente, a través de la sustitución de maestros interinos sin ninguna formación por maestros titulados.

Tasa de Término (a octavo grado) observada



² La extraedad se refiere a niños con mayor edad de la que les corresponde según el grado en que están inscritos (por ejemplo, niños de 10 años cursando el primer curso de primaria).

AVANCES Y DESAFÍOS DE LA EDUCACIÓN

En el Diálogo Nacional 2000 se expresó la necesidad de reducir el analfabetismo. Se debe destacar que la única manera de erradicar definitivamente el analfabetismo es a través de la escolarización de todos los niños. De ahí la importancia de la educación primaria y la preescolar. De acuerdo a estudios e investigaciones, la intervención educativa con calidad a edad temprana permite a los niños enfrentar la escolaridad con mayor éxito pues desarrollan mayor capacidad de aprendizaje. En términos económicos, esto se traduce en un ahorro para el Estado, dado que está demostrado que la intervención educativa en el nivel inicial contribuye a disminuir la tasa de repetición y deserción en el nivel primario.

Durante la década de los noventa, las tasas de matriculación en Bolivia han mejorando sustancialmente y se han reducido las disparidades en los patrones de matriculación por género, aunque se mantienen entre el área rural y urbana. La tasa bruta de cobertura primaria entre 1990 y 2001 se incrementó en más de 10 puntos porcentuales, llegando a 108%. Este incremento se explica por una mayor asignación de recursos públicos, el proceso de la Reforma Educativa y la creciente importancia que asigna la sociedad a la educación de sus hijos.

Sin embargo, la calidad de la educación es aún baja. Tan sólo dos terceras partes de los alumnos de primaria terminan el sexto grado. En general, la educación en Bolivia se encuentra por debajo del promedio latinoamericano según las evaluaciones que lleva a cabo la UNESCO de lenguaje y matemáticas en el tercer y cuarto curso de primaria.

4. PRIORIDADES PARA LA ASISTENCIA PARA EL DESARROLLO

A pesar de los esfuerzos de la Reforma Educativa aún se observan bajos niveles de calidad, en gran medida atribuidos a los inadecuados incentivos que tienen los docentes, en particular la actual estructura de remuneraciones establecida en base al sistema del escalafón está determinada casi exclusivamente por la antigüedad. Este sistema no propicia la actualización permanente ni estimula el mejor desempeño de los maestros en servicio. La docencia no se constituye en una profesión atractiva lo que determina una alta proporción de docentes interinos.

El gobierno de Bolivia precisa apoyo financiero de la Cooperación Internacional para mantener los logros alcanzados hasta la fecha y especialmente ayuda en lo referido a la sostenibilidad de esta Reforma. A continuación se destacan las principales áreas que requieren del mencionado apoyo:

- Garantizar la sostenibilidad de la Reforma Educativa, asegurando la disponibilidad de recursos financieros para continuar el PRE los próximos años (se plantea iniciar la 2da fase del PRE a partir del 2003 y para la implementación de plan EFA se requieren recursos financieros adicionales al presupuesto del sector hasta el 2007).
- Se precisa implementar políticas que intenten aliviar el problema del ingreso tardío. Entre estas se podría considerar campañas de información y programas que incentiven el alcance de la educación inicial (los ni-

ños que asistieron a programas de educación inicial, tienen un mejor rendimiento en la escuela primaria, menor probabilidad de deserción o repetición).

- Asegurar una oferta educativa completa (infraestructura y docentes) para primaria (prioritariamente) y secundaria.
- Analizar medidas que promuevan la incorporación y permanencia de los niños en la escuela por el lado de la demanda (subsidios a las familias y/o alimentación pre-escolar y escolar)

5. EDUCACIÓN PRIMARIA UNIVERSAL: CAPACIDADES DE EVALUACIÓN Y MONITOREO

Elementos de Capacidad de Monitoreo	Valoración
Capacidad de Recolección de datos	Alta
Calidad de la información de encuestas recientes	Buena
Capacidad de seguimiento estadístico	Alta
Capacidad de análisis estadístico	Alta
Capacidad de incorporar el análisis estadístico a políticas, planes y mecanismos de asignación de recursos	Alta
Mecanismos de monitoreo y evaluación	Buena

Equidad de género

1. EQUIDAD DE GÉNERO: DIAGNÓSTICO Y TENDENCIAS

El problema de la inequidad de género se refleja, entre otros aspectos, en disparidades entre hombres y mujeres en materia de capacidades, acceso a oportunidades y participación económica y política. En el caso de este objetivo de desarrollo del milenio, se refiere exclusivamente a lograr la equidad de género en el área educativa, en términos de coberturas y matrículas.

En general, según los datos observados en matrícula no se observan diferencias significativas entre hombres y mujeres. Las matrículas nacionales y por departamento no muestran grandes diferencias entre hombres y mujeres. El índice de asimetría de todos los ciclos a nivel nacional es de 104, el mismo que varía muy poco por departamento. Por su parte, el índice de asimetría en el ciclo primario es de 104, con una variación departamental algo mayor que en el caso del índice de todos los ciclos. El ciclo secundario muestra una matrícula equivalente a solo 22% de la matrícula primaria, lo que muestra falta de acceso a este nivel del sistema escolar tanto para hombres como mujeres. Para este ciclo se observa un índice de asimetría de 111¹.

Dicho de otro modo, la proporción de niños y niñas en educación primaria alcanza para el año 2001 a 0.94 (por cada 100 niños hay 94 niñas) y 0.89 en educación secundaria. Esto muestra que la brecha entre niños y niñas en primaria está casi superada y tan solo en educación secundaria se presentan algunas diferencias, aunque éstas no son muy significativas. De manera general, la cobertura educativa del sexo femenino está avanzando en mayor medida que la del sexo masculino contribuyendo a cerrar la brecha entre hombres y mujeres.

La cobertura neta en educación primaria 2001 para la niñas alcanza a 96.7% y para los niños 97.2%². La cobertura neta en educación secundaria al 2001 alcanza a 49.7% para mujeres y 52.5% para hombres.

También se puede observar que la tasa de analfabetismo en mujeres y hombres entre 15 y 24 años alcanza a 2.28% siendo la diferencia entre hombres y mujeres poco relevante. Según los últimos resultados de las pruebas del SIMECAL, se observa que las mujeres tienen en muchos casos, rendimientos escolares superiores al de los niños.

Por otro lado, se presentan brechas de género para el período 1992 – 2001 en la tasa de analfabetismo de la población de 15 y más años de edad. La tasa de analfabetismo de los hombres (6,94) es menos de la mitad de la observada en las mujeres (19,35) a nivel nacional. Sin embargo, estas brechas de género se explican principalmente por las elevadas tasas de analfabetismo de personas adultas y no así de la población joven o en edad escolar. Esto plantea la necesidad de acciones destinadas a reducir el analfabetismo

en adultos, principalmente en mujeres.

Un indicador que complementa este análisis (complementario al punto de vista educativo), es aquel que refleja disparidades de género en el área laboral, en términos del diferencial de ingresos entre hombres y mujeres, no asociado (explicado) a los niveles de educación y experiencia principalmente. Según estudios con encuestas de hogares, esta brecha de ingresos se ha reducido desde 31% en 1992 a 15% en 1999 (Criales, 2000).

En conclusión, en la última década y principalmente en los últimos años, con el avance en la implementación de la Reforma Educativa se presentaron avances significativos en la reducción de la inequidad de género en la

■ **Objetivo 3:**
Promover la equidad de género y la autonomía de la mujer

■ **Meta 4:**
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

■ **Resumen de Desempeño:**

- ¿La meta será cumplida en 2015?
Probable
- Estado de las condiciones de apoyo para el logro de los objetivos de desarrollo
Bueno

1 Farah, Ivonne y Martha Lanza, 2000.

2 SIE 2001, datos oficiales publicados en su página web.

escuela, lo que se tradujo en un mayor acceso y permanencia de las mujeres en las escuelas. En función al análisis e información presentados, se prevé probable el cumplimiento de este objetivo.

2. DESAFÍOS PARA LA EQUIDAD DE GÉNERO Y EMPODERAMIENTO DE LA MUJER

La implementación de la Reforma Educativa desde 1994 permitió grandes avances en lo referido a educación y género. Sin embargo, hoy en día se presentan algunas inequidades o brechas entre hombres y mujeres que deben ser analizadas y discutidas para definir programas y proyectos que busquen la equidad de género a pesar que la realidad del sector educativo y de sus políticas es bastante compleja, e implica intereses en juego de actores sociales que están afectados e involucrados en las decisiones y aplicaciones de la política: decisores, operadores, maestros y estudiantes entre otros.

La integración de la equidad de género en la política pública en general y en las educativas en particular, es una cuestión compleja pues implica cambios culturales que no son factibles a corto plazo. Todo apunta a señalar que los avances en materia de equidad de género en la educación no dependen tanto de los recursos presupuestarios disponibles como de su buena utilización en el marco de políticas explícitas orientadas a ese fin.

Por otro lado, son muy escasos los recursos humanos profesionales especializados o concentrados en la reflexión, análisis y manejo político de la articulación entre género y educación. El Plan de Seguimiento a las Recomendaciones de la Plataforma de Acción Mundial

(PAM), ha presentado las siguientes dificultades y desafíos:

- Falta de recursos financieros destinados a la equidad de género en la educación. El análisis de coberturas no muestra importantes disparidades de género a nivel nacional, sin embargo el plan no cuenta con suficientes recursos para su efectiva implementación.
- Recursos humanos para impulsar la equidad de género. Son muy escasos los recursos humanos profesionales especializados o concentrados en la reflexión, análisis y manejo político de la relación entre género y el empoderamiento de la mujer.

Finalmente, para asegurar resultados concretos y seguir avanzando hacia la equidad de género en educación, así como en otras áreas, se requiere asegurar un mínimo de recursos financieros así como una adecuada asignación de los mismos, y de una capacidad institucional que permita diseñar y ejecutar políticas pro-equidad.

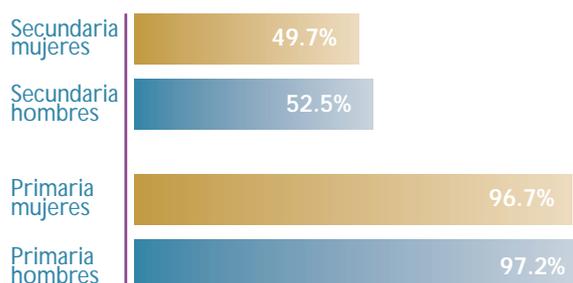
3. MARCO DE APOYO (POLÍTICAS Y PROGRAMAS)

La promoción de la equidad de género y el empoderamiento de la mujer se constituye en uno de los componentes transversales fundamentales de la EBRP.

En esta Estrategia se establece que se el Estado promoverá acciones dirigidas a buscar la equidad de género a través de: (i) desarrollo e implementación de políticas y acciones orientadas a mejorar las oportunidades de las mujeres, (ii) generación de capacidades y ejercicio de la ciudadanía de las mujeres, y (iii) protección y promoción de los derechos de las mujeres.

Asimismo, a principios del 2001 se comenzó la implementación del 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. Por otro lado, el Ministerio de Educación está promoviendo programas de permanencia escolar de niñas en diferentes regiones del país.

Cobertura neta 2001 en educación primaria y secundaria en Bolivia



EL INDICE DE ASIMETRÍA

Se trata de medir la simetría en la matrícula por sexos, dada la proporción de hombres y mujeres en la población en edad escolar. Este índice permite analizar si existe una diferencia sistemática en perjuicio de las mujeres por su condición en cuanto al acceso a educación.

Por una parte, se considera la relación de hombres por cada mujer en edad escolar; por otra, se toma en cuenta la relación de hombres por cada mujer en la matrícula bruta. La idea fundamental es que el mismo número de hombres por cada mujer matriculada sea igual al número de hombres por cada mujer en edad escolar. Si por cada 100 mujeres en edad escolar hay 100 hombres, debe haber un hombre por cada mujer matriculada, reflejando así, una relación simétrica.

Por ejemplo, si hay 110 hombres por cada 100 mujeres en edad escolar, la simetría consiste en que la matrícula muestre que hay 110 hombres por cada 100 mujeres matriculadas. Si hay más de 110 hombres, existiría asimetría masculina (ventaja a favor de los hombres) y si hay menos de 110 existiría asimetría femenina (ventaja a favor de las mujeres).

4. PRIORIDADES PARA LA ASISTENCIA PARA EL DESARROLLO

Se precisa apoyo financiero de la Cooperación Internacional para alcanzar los objetivos de desarrollo trazadas en la Reforma Educativa que tienen relación con la equidad de género, así como el apoyo a las actividades propuestas en la EBRP referidas al empoderamiento de la mujer y promoción de la equidad de género. Entre estas iniciativas se pueden mencionar:

- La consolidación de los esfuerzos ya realizados para incorporar el enfoque de género y la interculturalidad en la educación primaria y extenderlos al resto del sistema educativo, en todos sus niveles y formas.
- La promoción de la creación de programas de acceso de las mujeres rurales a la educación en todos sus niveles y modalidades, que incluyan alfabetización, capacitación técnica básica y apoyo a programas de acceso y retención escolar.
- Definición de una interacción más estrecha entre el Ministerio de Educación y el Viceministerio de Asuntos de Género, de manera de coordinar acciones orientadas a incentivar la demanda por educación en niñas y mujeres por parte de sus padres.

5. IGUALDAD DE GÉNERO: CAPACIDADES DE EVALUACIÓN Y MONITOREO

Elementos de Capacidad de Monitoreo	Valoración
Capacidad de Recolección de datos	Buena
Calidad de la información de encuestas recientes	Buena
Capacidad de seguimiento estadístico	Débil
Capacidad de análisis estadístico	Débil
Capacidad de incorporar el análisis estadístico a políticas, planes y mecanismos de asignación de recursos	Débil
Mecanismos de monitoreo y evaluación	Débil

Mortalidad de la niñez

1. REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD DE LA NIÑEZ (TMN): DIAGNÓSTICO Y TENDENCIAS

A partir de 1989 la TMN fue reduciéndose gradualmente desde 120 por 1.000 nacidos vivos, hasta 116 en 1994 y 92 en 1998, lo que representa una evolución favorable del indicador. No obstante, existen disparidades entre el área urbana y rural, en la cual la TMN es aproximadamente 2 veces superior a la calculada para áreas urbanas.

Por otra parte, también existen diferencias entre las distintas regiones del país (los departamentos con tasas más elevadas son La Paz con 86 por mil nacidos vivos, Potosí con 81 y Chuquisaca 69). En cuanto a la tasa de mortalidad infantil en 1998 este indicador a nivel nacional alcanzó a 67 por mil nacidos vivos, en áreas urbanas a 50 y en áreas rurales a 90, lo que permite apreciar las brechas existentes. Datos preliminares¹ indican que para el año 2001, este indicador bajó hasta 55,6 por mil nacidos vivos. Sin embargo se prevé la realización de la cuarta Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDSA) a principios del 2003, a partir de la cual se obtendrán datos más actualizados.

Las causas de muerte de menores de 5 años se asocian principalmente a diarreas e infecciones respiratorias (neumonías), además existen problemas perinatales que se agravan cuando los niños presentan desnutrición, anemia y bajo peso al nacer. Aproximadamente 22 mil niños mueren cada año, la mayoría por enfermedades prevenibles. Cerca de 200.000 niños presentan algún grado de desnutrición, que se atribuyen a deficiencias en la lactancia materna, alimentación inadecuada, infecciones y falta de conocimiento de las madres acerca del cuidado de los niños.

El nivel de instrucción de la madre, la región geográfica, el lugar de residencia y el grado de marginación de los

municipios, condicionan la probabilidad mayor o menor de mortalidad en la niñez. Cuando la madre tiene un nivel de instrucción medio o superior la tasa de mortalidad del niño es de 33 por mil nacidos vivos, pero si la madre no tiene instrucción esta llega a 132, es decir, 4 veces más.

Por otro lado, la ausencia de un sistema de registro de estadísticas vitales en el país (defunciones) restringe el rigor técnico del monitoreo de la mortalidad de la niñez y mortalidad general, poniendo a Bolivia a la zaga del

seguimiento comparado del indicador entre los países de las Américas.

Existen avances en cuanto a la tasa de cobertura de vacunación de menores de un año, así entre 2000 y 2001 esta tasa referida a la tercera dosis de vacuna pentavalente pasó de 82% a 90%. Se continúan esfuerzos para la inmunización contra el sarampión que presentó una cobertura de 95% en el 2001 a nivel nacional.

Durante el 2002 se continuó implementando el Seguro Básico de Salud, pero en septiembre

se planteó una modificación proponiendo el Seguro Universal Materno Infantil (SUMI) que prioriza acciones a la madre y el niño, contribuirá a superar las dificultades de acceso por insuficiencia de recursos y dará continuidad a los esfuerzos orientados a la prevención de enfermedades. Esto permitirá al país enfrentar las causas más importantes de muertes infantiles y avanzar hacia el cumplimiento de este objetivo de desarrollo del milenio.

Por los avances registrados en la mortalidad infantil y de menores de 5 años, y con el fortalecimiento de las políticas de Estado enmarcadas en la lucha contra la pobreza, es posible prever que el ritmo de decrecimiento de los indicadores se acelerará, contribuyendo al logro de los indicadores planteados a nivel internacional.

Las nuevas prioridades planteadas en el sector salud se focalizan en la atención integral de las enfermedades

Objetivo 4:

Reducir la mortalidad infantil

Meta 5:

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

Resumen de Desempeño:

- ¿La meta será cumplida en 2015?
Probable
- Estado de las condiciones de apoyo para el logro de los objetivos de desarrollo
Mejorando, pero se requiere aún más apoyo

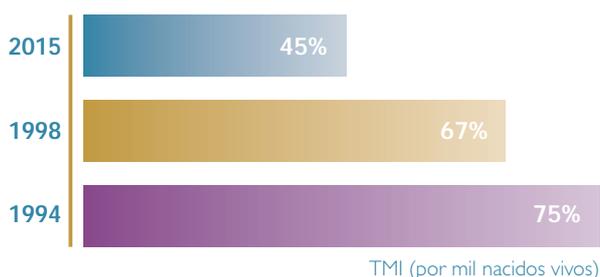
prevalentes de la infancia a través de la universalización de prestaciones gratuitas, que atenderán enfermedades frecuentes, tales como EDAs e IRAs además de problemas más complejos. También se están realizando esfuerzos para aproximar la oferta de los servicios integrales a las localidades dispersas aunque existe aún un problema de insuficiente demanda, principalmente por razones culturales.

Un factor que incide en el cumplimiento de este objetivo es la baja demanda e inadecuada utilización de los servicios, así, por casos que pueden tratarse en establecimientos del nivel primario, la población acude a centros de segundo o tercer nivel, lo que impide una prestación oportuna del servicio, aspecto que se superará con la implementación del Seguro Universal y la priorización de la atención de la niñez en la política pública. Se prevé que se presentarán avances significativos con la focalización de acciones de la EBRP a ser reformulada en las que se plantea la ampliación de servicios y un compromiso por alinear los objetivos de desarrollo nacionales a las del Milenio.

La política de salud a implementarse en los próximos años plantea la combinación de acciones tendientes a la universalización de servicios (SUMI) e intervenciones en áreas rurales dispersas con la capacitación de personas de la comunidad capaces de resolver problemas sanitarios simples e identificar aquellos casos en los que se requiere la asistencia al centro de salud más próximo. Los agentes comunitarios deben enfatizar su trabajo en la prevención de enfermedades para reducir las tasas de morbi-mortalidad infantil.

Por lo anteriormente expuesto y teniendo en cuenta las nuevas prioridades sectoriales de salud, se prevé que se avanzará en la resolución de problemas de salud infantil por lo que es “probable” alcanzar la meta el año 2015.

Tasas de Mortalidad infantil



2. DESAFÍOS PARA LA REDUCCION MORTALIDAD DE LA NIÑEZ

Para lograr acelerar la disminución de las tasas de mortalidad de la niñez, es necesario considerar los siguientes aspectos:

- Asegurar los recursos financieros que garanticen la universalidad del acceso a servicios. Este elemento promoverá la disponibilidad de recursos humanos calificados para la prestación de servicios y garantizará el abastecimiento oportuno de insumos médicos, materiales, suministros y medicamentos esenciales.
- Profundizar acciones preventivas y de promoción de la salud, a través de ampliación de coberturas de vacunación y mejores prácticas de higiene y cuidados en el hogar, promoviendo la lactancia materna y la alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad, en el marco del componente comunitario de la estrategia de Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI).
- Mejorar la calidad de la oferta de servicios. Se deberán ampliar las coberturas considerando las particularidades de cada región, focalizar esfuerzos en acciones de mayor impacto y áreas de mayor riesgo, mejorar la capacidad de resolución de problemas del sistema de salud, a través del establecimiento de redes de referencia y contrarreferencia y desarrollar procesos de capacitación permanente de los recursos humanos encargados de la prestación de servicios.
- Apoyar la demanda de servicios, mediante programas de información y capacitación de la población, particularmente mujeres y mejoramiento en los niveles de escolaridad de las madres.
- Prestar asistencia técnica y capacitación en áreas dispersas en cuanto a la prevención, resolución y tratamiento de enfermedades frecuentes y de bajo riesgo en menores de 5 años, focalizando esfuerzos en la población pobre que preferentemente atiende su salud con métodos tradicionales y en su domicilio.
- Diseño y aplicación de un sistema de evaluación por resultados que permita identificar los problemas y sus causas, así como plantear mecanismos que posibiliten realizar los ajustes necesarios de manera oportuna.

REDUCCION DE LA MORTALIDAD INFANTIL: EXTENSIÓN DE COBERTURAS

El Programa EXTENSA que inició sus actividades el año 2002 tiene como objetivo prioritario ampliar las coberturas de servicios fundamentalmente en el área rural, mediante el fortalecimiento de la oferta de servicios. Propone la organización de Brigadas Integrales de Salud (BRISAS) y la formación de Agentes Comunitarios de Salud (ACS).

Las BRISAS tienen la función de prestar un conjunto de servicios asistenciales promocionales y preventivos en las localidades alejadas. Por su parte, los ACS tienen el rol de constituir el enlace entre la población de las comunidades y los establecimientos de salud (postas, centros de salud y hospitales).

Este Programa pretende alcanzar a población objetivo que, hasta el momento, no utiliza a servicios de salud, por razones de acceso y desconocimiento de los beneficios de la salud preventiva. Entre los objetivos de este Programa se tiene prevista la incorporación de transferencia de conocimientos para evitar y atender enfermedades frecuentes en menores de 5 años, con lo que se contribuirá a la reducción de las tasas de mortalidad infantil cuyo principal determinante se refiere a patologías asociadas a Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs) e Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs). Este Programa promoverá además una mayor demanda por servicios de salud y aproximará la oferta a la demanda de salud.

- Diseño de un sistema de incentivos para el personal de salud a fin de promover la existencia de personal especializado en el área rural dispersa.
- Ampliación de la política nacional de fortificación de los alimentos básicos con micronutrientes

3. MARCO DE APOYO (POLÍTICAS Y PROGRAMAS)

A partir de agosto de 2002, se plantearon varias políticas y programas que se relacionan con esta meta. Debe remarcarse que el Gobierno de Bolivia ha priorizado, como parte de la reformulación de la Estrategia Boliviana de Reducción de la Pobreza (EBRP), la alineación de las políticas orientadas al cumplimiento de los objetivos de desarrollo del milenio, iniciándose el proceso con el apoyo a la ampliación de servicios de salud y educación a través de:

- **Seguro Universal Materno Infantil (SUMI).** Tiene por objetivo universalizar en todo el territorio nacional prestaciones integrales y gratuitas para las mujeres embarazadas desde el inicio de la gestación hasta los seis meses posteriores al parto y para los niños y niñas desde su nacimiento hasta los 5 años de edad. El Seguro plantea la ampliación de prestaciones desde 92 (incorporadas en el anterior Seguro Básico de

Salud) hasta 406, que incorporan patologías tales como el tratamiento de enfermedades como el cáncer hasta problemas asociados a la salud dental. Se prevé que se beneficiará aproximadamente a 1.100.000 niños, con una ampliación de las prestaciones para la atención de patologías que afectan al niño.

- **Programa EXTENSA.** Propone la extensión de coberturas de salud focalizadas en áreas rurales, a través de equipos organizados en Brigadas Integrales de Salud (BRISAS) y Agentes Comunitarios de Salud (ACS). Las BRISAS están conformadas por equipos móviles y multidisciplinarios que ofrecerán un conjunto integral de prestaciones asistenciales, de promoción de la salud y de prevención de enfermedades. Este Programa se inició parcialmente el año 2002.
- **Escudo epidemiológico.** Continuarán las acciones para controlar y reducir la incidencia de las principales enfermedades transmisibles y se compone de: Control, prevención y tratamiento de las enfermedades de Chagas, Malaria y Tuberculosis, Fortalecimiento del sistema de vigilancia epidemiológica y Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).
- **Protección especial a la niñez.** Se aprobó el Código del Niño, Niña y Adolescente, como una norma

legal moderna de protección integral a la niñez y adolescencia, incluyendo el respeto a sus derechos en materia de salud y educación. Por otra parte, se encuentra en etapa de revisión la reglamentación que permita la plena aplicación de las normas a favor de la niñez. Además se tiene previsto el desarrollo de redes de protección social para grupos vulnerables, en este caso niños, a través de la implementación de programas como el desayuno escolar a ejecutarse en los municipios del país.

4. PRIORIDADES PARA LA ASISTENCIA PARA EL DESARROLLO

Se debe reconocer la necesidad de contar apoyo principalmente financiero de la cooperación internacional para el logro de los objetivos de desarrollo de reducción de la mortalidad infantil y de la niñez, considerando que Bolivia enfrenta una crisis económica que incrementa las restricciones fiscales para contar con recursos suficientes. Son dos las grandes áreas en la que se precisa de cooperación para el logro de los objetivos de desarrollo de mortalidad infantil y de la niñez:

- a) **Implementación y sostenibilidad del Seguro Universal Materno Infantil y del Programa EXTENSA.** Se deberá consolidar este Seguro así como el Programa de Extensión de Coberturas, con el objetivo de asegurar la oferta integral de prestaciones, con la disponibilidad oportuna de insumos médicos, medicamentos esenciales y equipamiento en centros de primer, segundo y tercer nivel de atención, así como contar con los recursos humanos calificados y especializados para el tratamiento de patologías más complejas.
- b) **Incentivo a la participación municipal en iniciativas de salud.** En el marco de la constitución de los Directorios Locales de Salud, con el objetivo que desarrollen acciones locales en materia de salud infantil y adopten medidas complementarias a los programas nacionales, con la participación de la sociedad civil en el marco de las características particulares de cada región, y en uso del componente comunitario de la estrategia AIEPI.

Además de estas dos iniciativas, es necesario apoyar:

- El acceso a condiciones adecuadas de habitabilidad y servicios básicos para la prevención de enfermedades diarreicas.

- Ampliación de campañas de vacunación en domicilios y en servicios, a fin de prevenir enfermedades prevalentes en la niñez.
- Desarrollo de redes de referencia y contrarreferencia de pacientes.
- Promoción del uso de la Terapia de Rehidratación Oral (TRO).
- Capacitación a las madres en nutrición y en el cuidado de enfermedades prevalentes de la niñez, incluidas mejores prácticas de cuidado en el hogar.
- Diseño de instrumentos para lograr evaluación por resultados y detección oportuna de problemas que impidan la implementación de acciones para cumplir los objetivos de desarrollo.
- Diseño de un sistema de incentivos para personal médico, con el objetivo de asegurar personal especializado y calificado.
- Ampliación de la política nacional de fortificación de los alimentos básicos con micronutrientes.

5. MORTALIDAD DE LA NIÑEZ: CAPACIDADES DE EVALUACIÓN Y MONITOREO

Elementos de Capacidad de Monitoreo	Valoración
Capacidad de Recolección de datos	➤ Buena
Calidad de la información de encuestas recientes	➤ Buena
Capacidad de seguimiento estadístico	➤ Buena
Capacidad de análisis estadístico	➤ Buena
Capacidad de incorporar el análisis estadístico a políticas, planes y mecanismos de asignación de recursos	■ Débil
Mecanismos de monitoreo y evaluación	■ Débil

Salud materna

1. REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA: DIAGNÓSTICO Y TENDENCIAS

La cifra oficial sobre mortalidad materna sigue siendo de 390 por 100,000 nacidos vivos, de acuerdo a la Encuesta de Demografía y Salud (ENDSA realizada por el INE en 1994. Dicha información se actualizará con la realización de la ENSDA 2003. La Encuesta Poscensal de Mortalidad Materna (EPMM), recientemente realizada por el INE, arrojó para el año 2000 una razón de mortalidad materna de 234 por 100 mil nacidos vivos, pero esta información no es comparable con la de la ENSDA 1994 porque utilizó una metodología diferente. Las últimas estimaciones preliminares establecen una tasa de mortalidad materna de 310 por 100 mil nacidos vivos, comparable con la ENSDA 1994.

De acuerdo a la información, existen disparidades entre regiones y los problemas de más severos se presentan en las zonas más pobres. Se calcula que en promedio, un 62% de las muertes maternas tiene lugar en el embarazo, 23% ocurre en el parto y 16% en el puerperio, estableciéndose que la incidencia es mayor en los casos en que las madres no son atendidas por personal capacitado. Las principales causas se refieren a hemorragias, infecciones, toxemia gravídica y aborto, problema al cual se atribuye entre el 30% y 37% del total de muertes maternas.

La mortalidad materna se relaciona con el perfil reproductivo de las mujeres; si ellas alcanzan la instrucción media y/o superior tiene en promedio 2.7 hijos, en cambio, las mujeres sin instrucción tienen 7.1 hijos durante su vida reproductiva. Cuando no tienen instrucción, la edad mediana a la que tendrán un hijo será a los 19 años, las mujeres que vencen el ciclo medio tendrán su primer hijo a una edad mediana de 23 años. Mientras un 99% de mujeres con instrucción media a superior conocen los métodos modernos de anticoncepción, solo 54% de mujeres sin instrucción conoce los mismos, aunque lo usan solo el 7.6%. Los mensajes educativos sobre planificación familiar, por cualquier medio, solo llegan al 4% de las mujeres que no tienen instrucción alguna, mientras

que las mujeres con educación media a superior acceden en un 66% al mismo tipo de mensajes.

Las estimaciones de la Estrategia Boliviana de Reducción de la Pobreza (EBRP) proponen la reducción de la tasa al menos a 200 por 100,000 nacidos vivos para el año 2015, propuesta que se encuentra relacionada a las acciones orientadas a mejorar los cuidados pre y post natales. Se tiene prevista la estimación de nuevas metas en función de información más actualizada, que incorporen acciones específicas y prioritarias para ajustar los objetivos de desarrollo nacionales a las propuestas en los objetivos del Milenio. Por este motivo es de esperar que las nuevas metas proyectadas reflejen una reducción más acelerada del indicador. Al respecto, ya se encuentra aprobada la Ley del Seguro Universal Materno Infantil (SUMI) que concentra sus esfuerzos e incrementa el tratamiento de

mayores patologías asociadas a salud de la mujer hasta 406 prestaciones en centros del primer, segundo y tercer nivel de atención.

De acuerdo a datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), el porcentaje de partos atendidos por personal calificado para la gestión 2001 alcanzó a 54% a nivel nacional, siendo el departamento de Santa Cruz el que presentó mayor cobertura (78.3%). Estos indicadores permiten dar señales respecto al comportamiento de la tasa de mortalidad materna.

Objetivo 5:

Mejorar la salud materna

Meta 6:

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

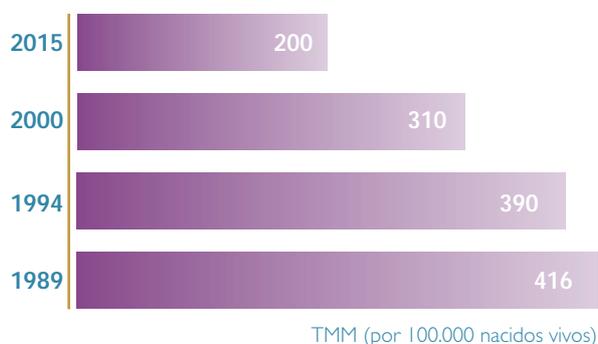
Resumen de Desempeño:

- ¿La meta será cumplida en 2015?
Probable
- Estado de las condiciones de apoyo para el logro de los objetivos de desarrollo
Mejorando, pero se requiere aún más apoyo

Según estudios del Ministerio de Salud y Previsión Social publicados en el año 2002, se destaca que la reducción de la mortalidad materna ha presentado avances, no obstante los problemas estructurales asociados a problemas culturales, particularmente en la cobertura de atención de parto en servicios, lo que se atribuye a la implementación de seguros de salud gratuitos orientados a eliminar las barreras económicas que impiden el acceso a servicios sanitarios por parte de la población pobre. Además debe considerarse que se están efectuando esfuerzos para superar barreras culturales que contrastan con los sistemas formales de salud.

La política de salud actual combina la universalización de servicios mediante el SUMI y acciones focalizadas en áreas rurales a través del EXTENSA, considerando que se pre-

Tasa de Mortalidad Materna en Bolivia



TMM (por 100.000 nacidos vivos)

tende atender problemas que impiden el acceso a servicios (disponibilidad de recursos) y llegar a poblaciones alejadas, es de esperar que los resultados aceleren el cumplimiento de los objetivos de desarrollo en salud materna.

En síntesis, considerando las nuevas acciones previstas en la reformulación de la EBRP y la priorización de la salud materna como una política de Estado en el sector salud en el marco de la reducción de la pobreza, se prevé que los esfuerzos permitirán avanzar hacia el logro de la meta en los plazos previstos (2015).

2. DESAFÍOS PARA LA REDUCCION DE LA TASA DE MORTALIDAD MATERNA

El sector salud está desarrollando esfuerzos y plantea como principal prioridad la atención a las mujeres durante el embarazo y hasta seis meses después del parto, a través del SUMI. Dicho esfuerzo será complementado con las actividades del Programa Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva (PNSSR 2003-2007). Se espera que la ampliación del tratamiento de patologías que afectan a mujeres en edad fértil contribuya efectivamente a la disminución de las principales causas de la mortalidad materna.

Es fundamental avanzar en la consolidación de redes de servicios que faciliten el proceso de referencia y contra-referencia de pacientes con complicaciones obstétricas. Sin embargo, este proceso no puede acelerarse solamente con una perspectiva sectorial ya que está condicionado a factores como el escaso desarrollo de los sistemas de transporte y comunicación, con un efecto muy claro en la capacidad de resolución de emergencias obstétricas.

En este sentido, el nuevo gobierno propone la integración del país a través de una carretera que vincule el país de norte a sur y con la conclusión del corredor occidente-oriental se mejorará la infraestructura vial hacia el año

2007 y facilitará el traslado de pacientes hasta el centro de salud más cercano a su comunidad.

La calidad en la prestación de los servicios a la mujer es fundamental y constituye un importante desafío del sector, particularmente en las regiones del Altiplano en las que los factores culturales adquieren gran importancia al momento de adoptar la decisión de asistir a un centro de salud o proceder a la atención del parto en el hogar. Las mujeres embarazadas con bajos niveles educativos enfrentan dificultades para tomar decisiones sobre su salud en el momento del parto, principalmente porque no perciben el riesgo ante una posible emergencia obstétrica, aunque esta situación se está superando con mayores niveles educativos de las mujeres.

Segmentos importantes de mujeres, particularmente, en áreas rurales y dispersas, no tienen acceso servicios de salud ni realizan los cuidados necesarios durante y después del embarazo y parto, situación que incrementa la vulnerabilidad a complicaciones y riesgo de muerte, este problema se solucionará en la medida en que mejore la implementación de los programas nacionales y se mejore la capacitación a través de personal calificado.

El SUMI prestará especial atención al incremento de coberturas de atención prenatal, del embarazo y del puerperio, mientras que el Programa EXTENSA tiene previstos procesos de capacitación, a través de los Agentes Comunitarios, para la atención de partos domiciliarios. Las prioridades establecidas para la salud materna están focalizadas a la resolución de los problemas más graves asociados a mortalidad, por tanto, es probable alcanzar los objetivos de desarrollo previstas.

3. MARCO DE APOYO (POLÍTICAS Y PROGRAMAS)

El SUMI tiene el desafío de otorgar las prestaciones que contribuyen a la reducción de la mortalidad materna, así como la atención de enfermedades características de las mujeres, a través de la ampliación de prestaciones y la universalización de servicios en centros de atención de primer, segundo y tercer nivel, la atención es gratuita durante el embarazo y hasta un período posterior de 6 meses al parto. La cobertura de patologías se ampliará de 80% a 95% de las patologías de la mujer embarazada y se estima que se beneficiará a más de 250.000 madres.

El Programa EXTENSA atenderá áreas rurales, con acciones de promoción y prevención de enfermedades con una

INCENTIVOS PARA EL ACCESO DE LAS MUJERES A SERVICIOS DE SALUD

Se presentó un importante incremento de las coberturas de parto institucional, desde 32.5% en 1996 hasta 54.0% en el año 2001. Sin embargo, en áreas dispersas y rurales las mujeres tienden a atender su salud con métodos tradicionales o en sus hogares, razón por la cual se deben desarrollar esfuerzos para la capacitación comunitaria e iniciativas efectivas para el traslado a centros de salud en casos en los que se presenten complicaciones durante y después del embarazo.

Para incrementar la proporción de mujeres que acceden a centros de salud para controles prenatales, atención del embarazo y puerperio es fundamental que el personal de salud tenga conocimiento y capacidad para superar las barreras culturales y garantizar la prestación de servicios de calidad que aseguren la continuidad de las consultas en centros de salud.

Para mejorar la salud materna en el año 2002 se plantea la ampliación del Seguro Básico de Salud priorizando la atención a la mujer mediante la universalización de prestaciones pre y post parto por lo que se aprueba el Seguro Universal Materno infantil (SUMI) que beneficiará a aproximadamente 250.000 mujeres

perspectiva integral y permitirá aproximar la oferta de servicios sanitarios a las poblaciones más necesitadas. El PNSSR 1998-2002 se encuentra en fase de evaluación y actualización, sin embargo se debe continuar con el fortalecimiento de las instancias encargadas de su ejecución, tanto a nivel nacional, departamental y municipal.

Existe el Foro Nacional de Salud Sexual y Reproductiva y los Comités Departamentales de Salud Sexual y Reproductiva, como instancias activas de coordinación interinstitucional e intersectorial.

Existen iniciativas gubernamentales y no gubernamentales (ONGs) orientadas al fortalecimiento de la calidad y capacidad resolutoria de la red de servicios obstétricos bajo el criterio de la vigilancia epidemiológica de la muerte materna en un contexto de empoderamiento de las mujeres, familias y comunidad. Otras iniciativas están orientadas a la capacitación e información de mujeres en edad fértil respecto a los cuidados prenatales y postnatales, así como la prevención del embarazo no deseado y la necesidad de ampliar el período ínter genésico como un factor para reducir el riesgo de complicaciones en el embarazo. De la misma manera, existen otras iniciativas que enfatizan la importancia de una nutrición adecuada durante la gestación y la lactancia.

4. PRIORIDADES DE LA ASISTENCIA PARA EL DESARROLLO

El Gobierno de Bolivia requiere apoyo en las siguientes áreas:

- Focalización de esfuerzos para lograr incrementar la atención de partos en servicio apoyando la implementación y sostenibilidad financiera del SUMI, garantizando la disponibilidad adecuada y oportuna de medicamentos esenciales e insumos médicos, así como del personal calificado para la prestación de servicios con calidad y calidez.

- Promover y apoyar la implementación del Programa de Extensión de Coberturas a fin de lograr incorporar al sistema de salud a poblaciones alejadas y rurales, capacitando a Agentes Comunitarios de Salud en la detección oportuna de problemas del embarazo y ampliando la calificación de parteras y auxiliares para la atención de partos domiciliarios.
- Mayor información a las mujeres y sociedad civil con el objetivo de promover la detección oportuna de complicaciones y riesgos en embarazadas, parturientas y recién nacidos.
- Apoyar el PNSSR y promover campañas de información sobre métodos de anticoncepción con el propósito de prevenir el embarazo no deseado y ampliar el período ínter genésico disminuyendo el riesgo de complicaciones en embarazos muy seguidos.

5. REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA: CAPACIDADES DE EVALUACIÓN Y MONITOREO

Elementos de Capacidad de Monitoreo	Valoración
Capacidad de Recolección de datos	■ Débil
Calidad de la información de encuestas recientes	▲ Buena
Capacidad de seguimiento estadístico	■ Débil
Capacidad de análisis estadístico	■ Débil
Capacidad de incorporar el análisis estadístico a políticas, planes y mecanismos de asignación de recursos	▲ Buena
Mecanismos de monitoreo y evaluación	■ Débil

VIH/SIDA, malaria y otras enfermedades

1. SIDA, INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) Y ENFERMEDADES ENDÉMICAS (CHAGAS, MALARIA Y TUBERCULOSIS): DIAGNÓSTICO Y TENDENCIAS

Los casos de VIH positivos y SIDA identificados en los sistemas de información permiten establecer que esta enfermedad en el país se encuentra en la categoría de “epidemia incipiente”. En el año 2001, la incidencia alcanzó a 25.1 por millón de población y las tasas de VIH en mujeres gestantes encontradas a través de sitios de vigilancia centinela en los años 2000 y 2002 alcanzan a 0% y 0,87%. En todos los subgrupos de población la prevalencia del VIH es menor al 5%. Esta cifra es compatible con los estudios de seroprevalencia realizados en trabajadoras sexuales del país, en las que la prevalencia es menor a 1%.

Hay indicios que existiría un mayor número de casos en poblaciones de alto riesgo, tales como hombres que tienen sexo con hombres, trabajadoras y trabajadores sexuales y otros grupos, que por razones sociales (temor a la marginación y exclusión) no permiten la detección de la infección, razón por la cual el riesgo de transmisión de la misma es mayor. Hasta el año 2001, el Ministerio de Salud reportó alrededor de 800 personas que viven con el VIH y SIDA, de los cuales 209 se registraron durante el año considerado. Hasta el mes de septiembre del año 2002 el Ministerio de Salud ha registrado 116 personas que viven con el VIH y SIDA. Hay que tomar en cuenta que entre otras, y por las razones señaladas arriba, existe un subregistro grande en la notificación de personas que viven con el VIH y SIDA. Según OMS y ONUSIDA vivirían a finales del año 2001 4.600 personas con el VIH y SIDA en Bolivia¹.

Aunque la epidemia del VIH se encuentra en un estadio incipiente, la presencia de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), como la sífilis, chancroide, gonorrea y clamidia que aumentan la probabilidad de la transmisión con el VIH, está entre las más altas en la región. En el año 2000 el Ministerio de Salud registró 56.000 casos de ITS, resultando en una

tasa de 14 por 1.000 en la población en edad fértil. Además existe un elevado subregistro en la notificación de ITS porque el sistema de registro solamente toma en cuenta los servicios de salud del Gobierno, no están incluidas las personas que acuden a clínicas privadas, medicina tradicional o directamente a farmacias. Las ITS son indicadores de un potencial riesgo de la transmisión con el VIH.

La población pobre, en particular los que residen en áreas rural y peri urbanas, frecuentemente enfrentan elevados riesgos de enfermedad debido a las precarias condiciones de vida y la escasa disponibilidad de servicios de salud, agua y saneamiento básico. Muchas regiones del país están expuestas a

enfermedades endémicas como el Chagas, Malaria y Tuberculosis que ocasionan elevadas altas tasas de morbilidad y mortalidad, reduciendo el potencial productivo de los recursos humanos para incorporarse a la fuerza de trabajo, lo que repercute en la incidencia de la pobreza.

Las tres endemias que representan la mayor carga de enfermedad son: chagas, malaria y tuberculosis. El chagas ocasiona el 13% de las muertes de personas entre 15 y 75 años, las áreas de transmisión afectan al 60% del territorio. La incidencia de tuberculosis presentó un descenso desde 1990, sin embargo, está entre las más altas de la región (107 por 100 mil habitantes para 2000).

Objetivo 6:

Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades

Meta 7:

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

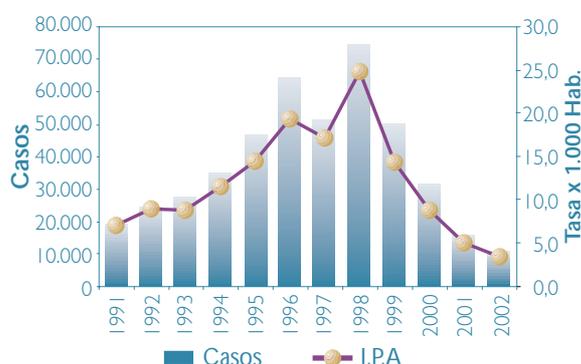
Meta 8:

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

Resumen de Desempeño:

- ¿La meta será cumplida en 2015?
Poco Probable
- Estado de las condiciones de apoyo para el logro de los objetivos de desarrollo
Mejorando, pero se requiere aún más apoyo.

Evolución de la Malaria e Incidencia parasitaria 1991-2002



En cuanto al chagas, los esfuerzos se concentraron en acciones de rociado y mejoramiento de viviendas, así en la gestión 2001, se programaron 368.743 acciones de rociado y se efectuaron 333.621 (cumplimiento de 90%) y se mejoraron alrededor de 6.150 viviendas para controlar el índice de infestación, que se redujo en 1.4% durante el mismo año.

En malaria se identificó una reducción de la Incidencia Parasitaria Anual (IPA) de 25% en 1998 (74.350 casos) hasta 5% en 2001 (15.765 casos), asimismo se redujo a cero la mortalidad por malaria, en contraste a las 28 muertes registradas por la enfermedad en 1998.

El programa asociado al control y tratamiento de la tuberculosis presentó una prevalencia de 136 por 100.000 habitantes, con una mortalidad de 26 para el año 2000. En la gestión 2001, los casos atendidos a nivel nacional, según información del SNIS, alcanzaron a 11.227 de los cuales un 74.2% pueden curarse mediante tratamiento de corto plazo, adicionalmente, se realizaron esfuerzos para mejorar la detección de la enfermedad a través del equipamiento de laboratorios.

Si bien en Bolivia la incidencia del VIH/SIDA no representa un problema significativo de salud pública (se tienen registrados aproximadamente 916 notificaciones entre 1984 a septiembre de 2002 sobre una población de 8.3 millones de habitantes), es necesario promover acciones para la prevención y detección de ITS, con el objetivo de asegurar tratamientos oportunos y eficaces. En cuanto a las tres principales enfermedades endémicas (Chagas, Malaria y Tuberculosis), se presentaron avances pero es fundamental continuar las acciones en

el marco del Escudo Epidemiológico con el objetivo de disminuir su incidencia y así reducir los costos que representa el tratamiento y las consecuencias en cuanto a incidencia de pobreza ya que disminuyen las capacidades de la población para la generación de ingresos.

Considerando las restricciones financieras y la focalización de acciones en otras áreas (salud materna e infantil) así como la falta de un sistema de información eficiente para VIH/SIDA, es poco probable el cumplimiento de este objetivo.

2. DESAFÍOS PARA LA REDUCCION DE LA INCIDENCIA DE VIH/SIDA, ETS Y ENFERMEDADES ENDÉMICAS

El programa nacional de salud sexual y reproductiva requiere ampliar su área de acción, enfatizando los temas de prevención sobre todo en los grupos de mayor riesgo, a través de campañas de comunicación e información, que requieren financiamiento adicional. El objetivo se orienta a mejorar el estado de la salud sexual y reproductiva en adolescentes, mujeres y hombres así como asegurar una oferta integral de servicios, respetando las diferencias y particularidades regionales, culturales, de género y generacionales.

Las mayores dificultades que enfrentó el Escudo Epidemiológico se refirieron a la insuficiente disponibilidad de recursos. Así, el programa de lucha contra el Chagas contó con desembolsos a partir del segundo semestre de la gestión 2000, retrasándose las compras de equipos, insumos y vehículos para los operativos de campo. Para la lucha contra la malaria, los niveles subnacionales (municipios y prefecturas) no cumplieron con la asignación de contrapartes, las que se están efectivizando gradualmente a partir del año 2002. En julio de 2001 se formuló el Plan Estratégico de Malaria Bolivia 2002-2005 con apoyo de organismos internacionales con el objetivo de disminuir y prevenir la malaria, así como mejorar la capacidad resolutoria local, regional y nacional.

En cuanto a la prevención y tratamiento de la tuberculosis, se tuvieron dificultades con los Servicios Departamentales de Salud (SEDES), debido a que ésta endemia no figuraba entre sus prioridades, sin embargo, el Ministerio de Salud pudo internalizar ésta prioridad en las regiones y se está reactivando el programa en los SE-

CONSOLIDACIÓN DEL ESCUDO EPIDEMIOLOGICO

En Bolivia una de las principales enfermedades endémicas con mayores consecuencias es el Mal de Chagas. Las acciones de fumigación de viviendas presentaron progresos importantes, así el porcentaje de viviendas fumigadas se incrementó de 19% en 1999 a 59% en el año 2001. Con las acciones de fumigación de viviendas en áreas de prevalencia, se espera que estas se reduzcan de 60% en 1999 hasta 5% en el año 2015.

Este resultado está asociado a la implementación del programa de construcción de viviendas sociales con condiciones de habitabilidad adecuadas, que es un componente priorizado del Plan Obras con Empleo, que se incorporará en la reformulación de la EBRP.

Es necesario dar continuidad a las acciones del Escudo Epidemiológico en lo referente a prevención y tratamiento de endemias que afectan la calidad y productividad del capital humano. Se deben garantizar recursos dirigidos a ampliar principalmente las intervenciones de prevención y curación de las principales enfermedades transmisibles.

Asimismo, se requiere del fortalecimiento del sistema de vigilancia epidemiológica será con el fin de contar con una alta capacidad resolutive en los niveles locales para controlar posibles brotes, mediante la implementación de una red de laboratorios, capacitación comunitaria y una red de bancos de sangre.

DES con alta prevalencia de esta enfermedad. Debe mencionarse los esfuerzos realizados para asegurar el cumplimiento del principio del programa que es la corresponsabilidad del enfermo, su familia y los servicios de salud.

Si bien se cuenta con información de las tres principales endemias del país (Chagas, Malaria y Tuberculosis) es necesario fortalecer el sistema de monitoreo de estas enfermedades y mejorar la oportunidad de los datos para realizar las acciones correctivas a fin de lograr el cumplimiento de los objetivos de desarrollo. En cuanto al VIH/SIDA, la información disponible es insuficiente y no cuenta con información periódica que permita realizar el seguimiento de la evolución de la prevalencia en el país.

En una primera etapa, es fundamental avanzar en la detección oportuna de casos en grupos de alto riesgo y diseñar mecanismos para efectuar el seguimiento del estado de salud de estos grupos.

3. MARCO DE APOYO (POLÍTICAS Y PROGRAMAS)

El Programa de Salud Sexual y Reproductiva, para asegurar el cumplimiento de este objetivo se encuentra eje-

cutando diferentes actividades orientadas a la prevención y control de las ITS/VIH/SIDA, para lo cual aplica un modelo de prevención basado en:

- Diagnóstico y tratamiento de las ITS.
- Actividades de IEC (Información, Educación, y Comunicación).
- Promoción del Uso de Preservativos.
- Acciones de información, prevención y adecuada educación sexual y reproductiva dirigida a menores de 25 años.

Es fundamental mejorar la detección de casos, a través del seguimiento sanitario de grupos de alto riesgo y realizar esfuerzos de capacitación permanente.

Respecto al Escudo Epidemiológico, programa que continuará su implementación, sus funciones deben concentrarse en la prevención, detección y tratamiento de las enfermedades endémicas, sin embargo los mayores esfuerzos deben otorgarse a las actividades orientadas a la prevención para disminuir el costo del tratamiento y las implicaciones en cuanto al desarrollo del capital humano. La prevalencia de estas enfermedades tiene implicaciones directas en la pobreza, a través de la reducción de posibilidades para la generación de ingresos.

Con el objeto de eliminar el mal de Chagas, es necesario complementar las acciones sectoriales de salud con estrategias para el mejoramiento de viviendas. En este sentido, el Programa de Obras con Empleo que se implementará como parte de la EBRP presenta un componente de vivienda social que pretende otorgar alrededor de 100.000 soluciones habitacionales para grupos pobres.

4. PRIORIDADES DE LA ASISTENCIA PARA EL DESARROLLO

En cuanto a SIDA, ITS y enfermedades endémicas es importante privilegiar la prevención, que se refiere a la difusión de información, comunicación masiva y educación, estas acciones deben constituir la prioridad puesto que son costo-eficientes. Adicionalmente es fundamental trabajar en la ampliación de detección de casos, particularmente de ITS y SIDA, promoviendo mayores controles de salud en poblaciones de alto riesgo.

Para la ejecución del Escudo Epidemiológico se debe garantizar el financiamiento para mejorar el equipamiento, infraestructura y fortalecimiento del sistema de salud pública. Es necesario avanzar en la consolidación del sistema de vigilancia epidemiológica y desarrollar un sistema de información, educación y comunicación para la nutrición con el apoyo de acciones de medicina preventiva. Se deberán realizar esfuerzos para mejorar los procesos de capacitación al personal de salud con el fin de mejorar la calidad de la prestación de servicios y asegurar el equipamiento e insumos para laboratorios.

La prioridad del gobierno y la cooperación deberá concentrarse en la prevención en menores de 25 años, iniciando acciones desde la adolescencia a través de una adecuada educación sexual.

Es fundamental asegurar tareas coordinadas entre el sector salud y las instancias responsables de la provisión de servicios básicos (agua potable y saneamiento básico) ya que contribuyen a la eliminación de plagas, vectores y otro tipo de enfermedades transmisibles tales como la Malaria y el Chagas.

5. VIH/SIDA, MALARIA, CHAGAS Y TUBERCULOSIS: CAPACIDADES DE EVALUACIÓN Y MONITOREO

Elementos de Capacidad de Monitoreo	Valoración
Capacidad de Recolección de datos*	■ Débil
Calidad de la información de encuestas recientes	■ Débil
Capacidad de seguimiento estadístico*	■ Débil
Capacidad de análisis estadístico	■ Débil
Capacidad de incorporar el análisis estadístico a políticas, planes y mecanismos de asignación de recursos	■ Débil
Mecanismos de monitoreo y evaluación	■ Débil

(*) En el caso de Malaria, Chagas y Tuberculosis, la valoración es "Buena" dada la capacidad actual de recolección de datos del Ministerio de Salud, aunque requiere ser fortalecida.

Medio ambiente y desarrollo sostenible

1. MEDIO AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE: DIAGNÓSTICO Y TENDENCIAS

Bolivia ha tenido grandes avances en la formulación de políticas vinculadas con la gestión ambiental y desarrollo sostenible con la promulgación de leyes fundamentales como la Ley Forestal, la Ley INRA, la Ley de Participación Popular, el Código de Minería, la Ley de Hidrocarburos, los Reglamentos de la Ley de Medio Ambiente y la ratificación de los Convenios de Biodiversidad, Cambio Climático y Desertificación.

Sin embargo, se requiere completar el marco normativo que asegure una gestión orientada al desarrollo sostenible. Queda pendiente la aprobación de la Ley de Conservación de Biodiversidad, la Ley del Recurso Aguas, la Ley de Ordenamiento Territorial y de Normas Específicas sobre Vida Silvestre y otros temas relacionados al manejo sostenible tanto de recursos naturales renovables como no renovables. Subsisten algunos vacíos en las normas legales vigentes y ambigüedad en distintos aspectos que se pueden observar en la Ley de Participación Popular y la Ley del Medio Ambiente¹.

A 10 años de la promulgación de la Ley del Medio Ambiente se han manifestado algunos problemas en el desempeño de los instrumentos de regulación establecidos y vacíos relativos a instrumentos alternativos y normas técnicas específicas a cada sector y/o factor ambiental. Asimismo se han verificado problemas en el desempeño de la Ley INRA que han empañado los esfuerzos de saneamiento de tierras y uso óptimo del recurso tierra a través del surgimiento de conflictos sociales.

En respuesta a estos problemas, entre el 2001 y el 2002 se han realizado modificaciones a la reglamentación

general de la Ley del Medio Ambiente, se han introducido algunas normas técnicas específicas para el sector de hidrocarburos (normas de calidad de aguas y suelos) y se han planteado otras para el sector industrial manufacturero (Reglamento Ambiental para el Sector Industrial Manufacturero – RASIM).

Asimismo, se han desarrollado estrategias para el manejo de recursos (biodiversidad) y cuencas, junto a instrumentos y estudios para la gestión de otros recursos (Mapa de Tierras de Producción Forestal Permanente a nivel nacional, Planes de Uso del Suelo de seis departamentos y en proceso de diseño los restantes 3 departamentos). Se ha buscado acelerar los procesos de saneamiento de tierras y promover la participación de pueblos originarios en la gestión de los recursos forestales.

En el país, el 47.5% de la superficie del territorio nacional que alcanza a 1.1 millones de Km. cuadrados está cubierta por bosques. Hasta el 2002, se han creado 21 áreas protegidas que corresponden al 16% del territorio total en comparación al 1% de 1991. Las emisiones totales nacionales de dióxido de carbono para el año 2002 se estiman en 62.614 Gg. (de los cuales el 89% se relacionan con el cambio en el uso de la tierra

y silvicultura; 10,5% al sector energía, y 0,46%, a los procesos industriales de producción de cemento).

En la temática de agua y saneamiento, según los resultados del Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV 2001), se puede observar que la población tiene un mayor acceso a servicios de agua potable y saneamiento básico. Para el año 1992, el porcentaje de viviendas que se abastecía de agua potable por red o cañería alcanzaba a 53.9%. Sin embargo, para el año 2001 se alcanzó a 70.3%

Objetivo 7:
Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

Meta 9:
Incorporar los principios del desarrollo sostenible en las políticas y programas del país y revertir la pérdida y degradación de los recursos del medio ambiente

Meta 10:
Reducir a la mitad, para el año 2015, el porcentaje de personas sin acceso sostenible al agua potable

Meta 11:
Haber mejorado considerablemente, para el 2020, la vida de por lo menos 100 millones de habitantes de tugurios.

Resumen de Desempeño:

- ¿La meta será cumplida en 2015?
Poco Probable
- Estado de las condiciones de apoyo para el logro de los objetivos de desarrollo
Débil, pero mejorando

¹ Salinas, Elvira et Al, 2000.

Porcentaje del Territorio Nacional en Áreas Protegidas



de las viviendas. Para 1992, el porcentaje de viviendas con acceso al saneamiento básico alcanzaba a 42.8%, mientras que en 2001, este porcentaje llegó a 61.7%.

En síntesis, a pesar de los grandes avances registrados en los últimos años en materia formulación de políticas y aprobación de leyes fundamentales sobre el medio ambiente así como los importantes avances en dotación de agua potable y saneamiento básico a la población, la falta de normas y reglamentos a las mencionadas leyes así como la debilidad institucional para diseñarlas e implementarlas, se prevé poco probable el cumplimiento de la meta de asegurar la sostenibilidad del medio ambiente al año 2015.

2. DESAFÍOS PARA LA IMPLEMENTACION DE UNA ESTRATEGIA DE DESARROLLO SOSTENIBLE

Entre los principales desafíos que se enfrentan para alcanzar el presente objetivo de desarrollo del milenio se destacan los siguientes:

- Débil Institucionalidad pública que permita el desarrollo y gestión de normas e instrumentos (referidos a la calidad ambiental). La gestión ambiental no constituyó hasta la fecha una prioridad para el gobierno. Los esfuerzos realizados no han permitido modificar la situación ambiental, caracterizada por una creciente degradación y erosión de suelos, deforestación, pérdida de diversidad biológica y contaminación ambiental.
- Falta de conciencia ambiental y de capacidades técnicas para el desarrollo sostenible. La ciudadanía en general carece de una adecuada información y comprensión sobre la problemática ambiental y del desarrollo sostenible, lo cual provoca ausencia de demanda para la adopción de políticas que conduzcan hacia procesos sostenibles. Asimismo existe una limi-

tada capacidad técnica, que ocasiona procesos lentos e incluso deficientes. Tampoco existe un compromiso que se traduzca en un cambio de actitudes en relación con el aprovechamiento de los recursos naturales, con las pautas de consumo ni con el cumplimiento de las normas ambientales.

- Modalidades insostenibles de uso y aprovechamiento de recursos naturales. Durante los 90s se avanzó en la formación de un marco normativo e institucional pero no se logró realizar acciones concretas que signifiquen un cambio en las prácticas de uso y aprovechamiento de los recursos naturales, por lo que los problemas ambientales asociados, lejos de reducirse, se han extendido, con las consecuencias económicas y sociales previsibles.
- Insuficiente apoyo financiero. La inversión pública prevista para la gestión ambiental es sumamente reducida (4.3%) para el período 2002 - 2006, aunque si se canalizan los recursos que el Estado destina a rubros vinculados como el sector de agua potable y saneamiento básico, ésta se incrementa. El hecho de que estos recursos provengan en su mayoría de la cooperación internacional, muestra que el Estado, por su restricción presupuestaria, no está en condiciones de asumir de manera adecuada, estas responsabilidades.
- Condiciones del mercado internacional y del pago de la deuda externa. La reducida participación en el comercio mundial y el esfuerzo que hace el país para agregar valor a sus exportaciones (a expensas de un grave daño al medio ambiente), unido a la deuda externa, impiden la búsqueda de alternativas de desarrollo sostenible.

Viviendas con agua potable y saneamiento básico



DESARROLLO SOSTENIBLE EN BOLIVIA

Durante los últimos diez años, Bolivia ejecutó un apreciable conjunto de acciones, incluyendo la adopción de un extenso e importante marco normativo, destinado a definir conceptos y prácticas de desarrollo sostenible. Los logros obtenidos, a pesar de las limitaciones propias de un país pequeño, tal como se evidencia, en el examen del estado de situación, han sido muy importantes. Las acciones ejecutadas constituyeron las primeras iniciativas de su naturaleza en los planos regional y mundial, lo que otorgó al país un liderazgo internacional ampliamente reconocido en esta temática.

A pesar de los logros alcanzados, es claro que existe un inmenso espacio de acción para lograr nuevas metas de sostenibilidad como respuesta a los desafíos que enfrenta la sociedad boliviana. En este sentido, el Estado debe ofrecer orientaciones claras e inequívocas sobre como enfrentar los desafíos, considerando que la sostenibilidad constituye un complejo proceso de múltiples dimensiones: económicas, sociales, políticas, ambientales y culturales.

3. MARCO DE APOYO (POLÍTICAS Y PROGRAMAS)

La necesidad de regular el acceso a la tierra y a los recursos naturales, de prevenir impactos ambientales y de asegurar la conservación de la biodiversidad y de la calidad ambiental, determinaron la promulgación de una serie de normas legales que conforman un marco general para la gestión ambiental.

La Ley de Medio Ambiente establece la política ambiental sobre las siguientes bases:

Promoción del desarrollo sostenible con equidad y justicia social tomando en cuenta la diversidad cultural; Conservación, mejoramiento y restauración de la calidad ambiental urbana y rural; Conservación de la diversidad biológica; Optimización y racionalización del uso del agua, aire, suelo y otros recursos renovables; Incorporación de la dimensión ambiental en los procesos de desarrollo nacional; Incorporación de la educación ambiental; Promoción y fomento de la investigación científica y tecnológica; Establecimiento del ordenamiento territorial; y Desarrollo de estrategias y planes ambientales priorizando la elaboración y mantenimiento de cuentas patrimoniales.

Por otra parte, el reconocimiento de los derechos indígenas y campesinos sobre sus territorios y tierras tradicionalmente ocupadas y sobre los recursos naturales es uno de los aspectos en los que se ha avanzado de manera más clara. Sin embargo, y tal como se mencionó, es necesario completar la legislación y compatibilizarla, así como desarrollar mecanismos para su implementación.

Por otro lado, la educación para el Desarrollo Sostenible se encuentra limitada por el insuficiente apoyo financiero para generar conocimientos acerca de los ecosistemas específicos y difundir información sobre los problemas ambientales en el contexto local. El sistema universitario no está preparado para los desafíos de desarrollo sostenible y no existe suficiente conocimiento del concepto y dimensiones del desarrollo sostenible.

4. PRIORIDADES DE LA ASISTENCIA PARA EL DESARROLLO

Las prioridades que se precisan llevar a cabo para el cumplimiento del objetivo establecido son extensas y complejas, pero se mencionan algunas de las principales.

- Promulgación y aplicación de normas legales
- Fortalecimiento de la institucionalidad del Estado.
- Diseño de una política agropecuaria sostenible.
- Gestión de la biodiversidad.
- Desarrollo del ecoturismo como una alternativa compatible con la conservación.
- Gestión de recursos hídricos.
- Mejoramiento y conservación de la calidad ambiental.
- Participación ciudadana en temas de medio ambiente y desarrollo sostenible.

5. DESARROLLO SOSTENIBLE Y MEDIO AMBIENTE: CAPACIDADES DE EVALUACIÓN Y MONITOREO

Elementos de Capacidad de Monitoreo	Valoración
Capacidad de Recolección de datos	■ Débil
Calidad de la información de encuestas recientes	■ Débil
Capacidad de seguimiento estadístico	■ Débil
Capacidad de análisis estadístico	➤ Buena
Capacidad de incorporar el análisis estadístico a políticas, planes y mecanismos de asignación de recursos	■ Débil
Mecanismos de monitoreo y evaluación	■ Débil

Financiamiento de los objetivos de desarrollo del milenio

El financiamiento orientado al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio proviene de fuentes internas y externas (créditos y donaciones) de inversión pública y gasto corriente. Bolivia enmarca sus acciones para el logro de las objetivos de desarrollo, de acuerdo a los lineamientos de la Estrategia Boliviana de Reducción de la Pobreza (EBRP), en implementación desde la gestión 2001.

1. ASIGNACIÓN DE RECURSOS

Una vez aprobada la Estrategia, se promulgó la Ley del Diálogo Nacional 2000 (Ley N° 2235 de 31 de julio de 2001), que incorpora las normas principales para la operacionalización de la EBRP, particularmente en lo referente a la asignación de los recursos por sectores y establece nuevos criterios para la distribución municipal de los mismos.

En lo que se refiere a inversión pública, se están realizando esfuerzos por alinear el financiamiento externo a las prioridades de la EBRP, para lo cual se están definiendo matrices ideales las que se trabajan conjuntamente entre la cooperación internacional y los sectores involucrados.

De esta manera, se establece que el financiamiento para reducir la pobreza incluye los recursos de inversión pública y de gasto corriente, recursos provenientes del alivio HIPC II y los que corresponden a la Política Nacional de Compensación (PNC). La distribución de los recursos HIPC II incorpora asignaciones para el denominado Fondo Solidario Municipal para la Educación Escolar y la Salud Pública que tiene el objetivo de cubrir el déficit de personal de salud y educación acumulado hasta el año 2001 al que se destinan \$US 27 millones anuales¹.

Una vez realizada la apropiación para el Fondo Solidario, el Tesoro General de la Nación (TGN) efectúa el depósito del resto de los recursos del alivio en cuentas municipales (Cuenta Especial Diálogo 2000) en el Banco Central de Bolivia (BCB). Este financiamiento está destinado a los siguientes objetivos:

- 20% para el mejoramiento de la calidad de los servicios de educación escolar pública, de acuerdo a la población escolarizada por municipio registrada oficialmente por el Ministerio de Educación, Cultura y Deportes.

- 10% para el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud pública, de acuerdo a datos de población del Censo Nacional de Población y Vivienda 2001, utilizados por el Ministerio de Hacienda.
- 70% para programas municipales de obras en infraestructura productiva y social que se distribuye de acuerdo a una fórmula de población recalculada que pondera más a los más pobres.

En cuanto a la PNC, se define como una política de Estado que apoya a la implementación de la EBRP y al proceso de descentralización, con el propósito de ordenar las transferencias que bajo distintas condiciones sean otorgadas por el gobierno nacional y prefecturas a los municipios, promoviendo la transparencia y equidad de dichas transferencias destinadas a la inversión pública. Se realizan asignaciones indicativas municipales plurianuales, las cuales se efectúan considerando la fórmula utilizada para el caso de los recursos de alivio HIPC II. Al respecto, es necesario avanzar en la simplificación de procedimientos administrativos y en planteamientos que mejoren la eficiencia en la aplicación de esta política.

Se determinan tasas de contraparte diferenciadas según sectores por tipo de municipios, con el objetivo de crear incentivos para la realización de proyectos enmarcados en la reducción de la pobreza. De esta manera, aquellos municipios más pobres asignan menores contrapartes que los municipios con mayores posibilidades de financiamiento.

2. EJECUCIÓN DE RECURSOS

a) Inversión pública

El Programa de Inversión Pública 2001 priorizó los programas y proyectos enmarcados en la EBRP, de tal manera que se ejecutaron \$US 620.3 millones. De este monto, 45.3% comprendió al componente de Oportunidades, 43.8% a Capacidades y el restante 10.8% a Protección, Participación, Temas Transversales, Institucionalidad y proyectos multisectoriales.

Los componentes de Oportunidades y Capacidades presentaron las ejecuciones más elevadas (102.5% y 100.2%, respectivamente), ocurriendo lo mismo con proyectos

¹ De los \$US 27 millones, \$US 18.5 corresponden al servicio de educación escolar y \$US 8.5 millones a salud. La distribución de recursos está a cargo de los Ministerios Sectoriales y la selección de los recursos humanos se realiza a través de Comités Locales de Selección, lo que garantiza la participación social en este proceso.

Tabla 1: EBRP - Inversión Pública por componentes, 2001
(En millones de dólares corrientes)

Componentes	Presup.	Ejecución	% ejec.
Oportunidades	274,2	281,1	102.5
Capacidades	271,2	271,8	100.2
Protección y seguridad	26,9	24,8	91.9
Participación social	7,7	6,5	84.3
Temas transversales	32,9	27,5	83.8
Institucionalidad	8,2	6,2	75.7
Multisectoriales	0,92	2,3	250.9
Inversión Pública EBRP	622,0	620,3	99.7
Inversión Pública TOTAL	633,3	638,8	100.9

Fuente: Elaboración en base a información UDAPE, VIPFE, 2002.

multisectoriales (aquellos que corresponden a varios sectores asociados con la EBRP). Esta situación refleja una mayor capacidad de gestión en los sectores responsables de la ejecución de proyectos, así como la obtención de nuevo financiamiento luego de la programación inicial.

b) Recursos HIPC II

La información para el período agosto 2001 – septiembre 2002, muestra que los gobiernos municipales recibieron desembolsos por un total de \$US 80.0 millones para salud, educación e infraestructura productiva y social, de los cuales lograron ejecutar \$US 38.6 millones (48.3% respecto a los desembolsos totales).

El análisis sectorial evidencia que la ejecución en el sector salud es la más elevada (58.7% de los desembolsos), lo que representa un gasto de \$US 4.7 millones en acciones orientadas a mejorar la calidad en la provisión del servicio sanitario. Para actividades en educación, se ejecutaron \$US 8.2 millones (51.3% con respecto a los desembolsos totales) para contribuir a mejorar la prestación de servicios educativos, mientras que en las categorías incorporadas en infraestructura productiva y social se utilizaron \$US 25.7 millones (46.0% de los recursos desembolsados)².

De acuerdo a información del Ministerio de Hacienda, a través de la Unidad de Programación Fiscal (UPF) se están realizando importantes esfuerzos para mejorar el registro y seguimiento de los gastos municipales asocia-

Tabla 2: Estado de las Cuentas Diálogo Nacional 2000, Agosto 2001 a septiembre 2002

CONCEPTO	Agosto-dic. 2001 Millones \$us.	Enero-sept. 2002 Millones \$us.	Agos. 2001 - Sep. 2002 Millones \$us.
Desembolsos	33.3	46.7	80.0
10% Salud	3.3	4.7	8.0
20% Educación	6.7	9.3	16.0
70% Infraestructura Social y Productiva	23.3	32.7	56.0
Gastos	8.8	29.8	38.6
10% Salud	0.6	4.1	4.7
20% Educación	1.6	6.6	8.2
70% Infraestructura Social y Productiva	6.7	19.1	25.7
Saldos	24.4	16.9	41.4
10% Salud	2.7	0.6	3.3
20% Educación	5.1	2.7	7.8
70% Infraestructura Social y Productiva	16.6	13.6	30.3

Fuente: Elaboración en base a información UPF, Ministerio de Hacienda, noviembre 2002.

dos a recursos HIPC II, efectuando un análisis detallado para 111 gobiernos municipales, seleccionados por su importancia relativa (superior al 80%) con respecto al gasto del alivio HIPC II. Para estos municipios se cuenta con información desagregada por sectores para el período enero –agosto de 2002.

En salud, las ejecuciones más importantes corresponden a las categorías de equipamiento (43.2% del total del sector) y adquisición de insumos y servicios (28.0%), lo que refleja la prioridad municipal de este tipo de acciones, por su parte, las áreas de mantenimiento y capacitación representan un 28.8% en conjunto. La ejecución agregada asciende a \$US 829.000 en los municipios seleccionados de todo el país.

En lo que se refiere a la cuenta correspondiente a educación, la ejecución total de los 111 municipios alcanza a \$US 2.6 millones, de los cuales un 39.1% corresponde a mantenimiento de unidades educativas y 35.6% a equipamiento, el restante 25.2% se asignó a materiales y servicios y capacitación.

² En el 70% se incluyen recursos para el financiamiento y/o cofinanciamiento de programas asociados a infraestructura de caminos vecinales, educativa, sanitaria, atención de desastres, micro riego, entre las principales. Para mayor detalle, véase Artículo 13° de la Ley del Diálogo Nacional 2000.

La ejecución correspondiente a Infraestructura Productiva y Social en los gobiernos municipales seleccionados entre enero y agosto de 2002 alcanza a \$US 12.3 millones, destacándose la importancia relativa de infraestructura educativa (35.1%), proyectos de saneamiento básico (13.2%) y desayuno escolar (12.9%). Los gastos asociados a la construcción de caminos vecinales y electrificación rural alcanzan, en conjunto, a 17.3% del total.

El comportamiento descrito refleja las diferentes prioridades municipales en acciones de reducción de la pobreza, así como los diferentes grados de capacidad de gestión de los municipios del país. Debe mencionarse que si bien las ejecuciones con respecto a las asignaciones no son muy elevadas, existen restricciones referentes a la capacidad institucional de los municipios y procesos administrativos complejos y morosos que deben cumplirse para el diseño y ejecución de proyectos, previo el inicio de desembolsos y obras, por ello es fundamental contribuir a procesos más ágiles de inversión a nivel municipal.

Otro aspecto que se aprecia a partir de la información analizada es la importancia asignada por los municipios a gastos corrientes que aseguren una adecuada utilización de la infraestructura, particularmente en los sectores de salud y educación en los cuales la disponibilidad del gasto de operación es fundamental para el logro de resultados de impacto.

c) Recursos de Compensación

La PNC se implementa a partir de la necesidad de otorgar mayor progresividad y transparencia a las asignaciones de contraparte para la inversión municipal, a través del Fondo Nacional de Inversión Productiva y Social (FPS). En este sentido, para determinar las asignaciones indicativas municipales se utilizan criterios de equidad vertical al incluir índices de pobreza en la distribución y se crean incentivos para la priorización de sectores, mediante tasas de contraparte diferenciadas por sector y tipo de municipio.

Por otra parte, se establece un sistema de crédito subnacional adecuado a las restricciones fiscales y considerando límites razonables de endeudamiento de mu-

nicipios y prefecturas. Este sistema se ejecuta a través del Fondo Nacional de Desarrollo Regional (FNDR). El análisis se concentrará en los avances y recursos de contraparte del PPS para proyectos municipales concurrentes.

Los municipios más pobres (categorías IV y V) deben cofinanciar los proyectos con menores porcentajes (en promedio 18.8% y 13.8%, respectivamente), mientras que los municipios con mayor capacidad de gasto y generación de ingresos propios otorgan contrapartes más elevadas, las mismas que, en promedio fluctúan entre 23.8% y 46.3%.

Entre agosto de 2001 y abril de 2002, realizó la convocatoria de proyectos y se iniciaron los procesos de registro, preevaluación, evaluación y aprobación de los mismos. Los desembolsos para la ejecución de obras de los proyectos aprobados se iniciaron en julio de 2002. Los proyectos en fase de preinversión deberán ingresar a la categoría de inversión para iniciar los procedimientos administrativos previos a la implementación³.

Hasta junio se identifican 588 proyectos aprobados, 409 se encuentran en etapa de preinversión (69.5% del total) y 179 (30.4%) en fase de inversión. Al revisar la estructura sectorial de los proyectos, se aprecia que en preinversión se encuentra la mayor parte de los que corresponden a desarrollo rural (290 proyectos) que representan un aporte del FPS de \$US 1.1 millones, es decir un 78.6% del financiamiento total de la preinversión (\$US 1.4 millones). En el sector saneamiento básico, 41 proyectos (10.0% del total) están en preinversión, alcanzando a \$US 93.000. En el área de fortalecimiento institucional, la totalidad de los proyectos (8) se encuentra en etapa previa a la inversión.

Los proyectos que iniciaron actividades (licitaciones y contrataciones) representan un monto de aporte del FPS de \$US 15.1 millones. Los sectores que tienen mayor cantidad de proyectos en esta situación son desarrollo rural y educación (74 y 65 proyectos, respectivamente), que representan un 80.8% (\$US 12.2 millones) del total del aporte del FPS.

Del total de proyectos aprobados, 364 corresponden a desarrollo rural (61.9% del total) y 100 al sector educa-

³ EL FPS financia actividades de preinversión referidas a la preparación, análisis y evaluación de los proyectos que ingresan al Ciclo de Proceso, es decir, de aquellos que se encuentran en etapa de registro, preevaluación, evaluación y aprobación

tivo (17.0% del total), los restantes 124 proyectos corresponden a saneamiento básico, salud y otros sectores. Los proyectos aprobados requieren un aporte del FPS de \$US 16.4 millones, de los cuales un 81.1% (\$US 13.3 millones) se orientan a obras de desarrollo rural y educación. Aproximadamente \$US 2.0 millones (12.2%) corresponden a los sectores de protección del medio ambiente y saneamiento básico.

Los proyectos aprobados permitirán la ejecución de \$US 23.7 millones en sectores priorizados por los gobiernos municipales, de este monto, el 69.5% (\$US 16.4 millones) corresponden a aportes del FPS y \$US 7.2 millones a contrapartes municipales (30.5% del total). Hasta diciembre de 2002 se tiene previsto ejecutar \$US 8 millones como contrapartes para proyectos municipales, es decir, un 13.3% de las asignaciones indicativas previstas (\$US 60 millones).

Bolivia se encuentra realizando esfuerzos para financiar las acciones que contribuyan al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, sin embargo, existen restricciones financieras que dificultan la asignación de recursos a las prioridades sociales. La inflexibilidad del gasto público, particularmente en lo referido al costo de la reforma de pensiones y pago del servicio de la deuda y servicios personales, dificulta la reasignación de recursos, especialmente de las partidas de gasto corriente.

Por otra parte, la provisión de servicios sociales (educación y salud) se caracteriza por el requerimiento de un nivel significativo de gasto corriente, asociado al pago de salarios y a la prestación misma de los servicios (insumos médicos y materiales educativos, entre los más importantes).

En el caso boliviano, para la gestión 2001, aproximadamente un 80% del gasto total de educación y salud se asocia a componentes de gasto recurrente⁴ y en cuanto a salarios del sector público, ambos sectores representaron un 51.6% del total de remuneraciones del TGN y un 41.1% del total correspondiente al Sector Público No Financiero (SPNF)⁵, situación que muestra la sensibilidad del presupuesto fiscal ante cambios en las políticas salariales de ambos sectores.

Las reformas sociales se ejecutan con fuentes de financiamiento externo que se incorporan en las programaciones anuales de inversión pública, sin embargo el gasto salarial es financiado con recursos internos que no son suficientes para promover incrementos de cobertura y mejoras en la calidad de los servicios.

3. PERSPECTIVAS Y REQUERIMIENTOS FINANCIEROS

En el caso de Bolivia, el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio requiere una amplia movilización de recursos, considerando que incluyen aspectos referidos a la erradicación de la pobreza extrema, alcanzar la universalidad de educación primaria, reducir la mortalidad infantil y mejorar la salud materna entre las principales, aspectos en los que el país presentó avances importantes aunque no suficientes y a un ritmo inferior al necesario para alcanzar los resultados el 2015.

Se plantea la necesidad de fortalecer la EBRP con las nuevas propuestas orientadas a la superación de la crisis económica, generación de empleos, servicios sociales y programas para grupos vulnerables, tal es el caso del Bono Solidaridad (BONOSOL) para personas de la tercera edad. En este documento, se considerarán los requerimientos financieros para programas específicos con el propósito de alcanzar el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, tal es el caso de educación con la propuesta Educación Para Todos⁶, Seguro Universal Materno Infantil (SUMI), Programa EXTENSA y el Programa Obras con Empleo (POE).

a) Educación

Los requerimientos adicionales estimados para aproximar al país a los Objetivos de Desarrollo del Milenio precisan la definición de acciones prioritarias en cuanto a cobertura y permanencia de los niños en educación primaria (de 1º a 8º grados). El cumplimiento de objetivos de desarrollo está condicionado a la continuidad y consolidación de la Reforma Educativa, programa que debe extender sus acciones hasta lograr los objetivos previstos en cuanto a cobertura y calidad de la educación primaria.

4 Información obtenida a partir del documento Dossier de Estadísticas N° 12, UDAPE, 2002.

5 Información en base a datos del Dossier Estadístico 1990 – 2001 Volumen N° IV, Unidad de Programación Fiscal, 2002.

6 Propuesta planteada en el documento Bolivia: Educación Para Todos, Ministerio de Educación, Cultura y Deportes, La Paz, Bolivia, septiembre 2002 (disponible en la página WEB www.minedu.gov.bo).

Tabla 3. Resumen de requerimientos adicionales Iniciativa Educación Para Todos (1)
(en millones de dólares corrientes)

CONCEPTO	2003	2004	2005	2006	2007	Total 2003-2007
Extensión de carga horaria	26.1	33.0	33.0	33.0	33.0	158.0
Infraestructura por extensión de carga horaria	9.6	0.0	0.0	0.0	0.0	9.6
Carga horaria por incremento de oferta educativa	3.2	7.4	11.6	15.8	21.1	59.1
Infraestructura por incremento de oferta educativa	3.6	4.7	4.7	4.7	5.9	23.7
Sustitución de interinos	1.2	2.4	3.8	6.4	9.6	23.4
Beca Futuro (1)	7.8	7.6	7.7	23.0	23.5	69.6
TOTAL	51.4	55.0	60.9	82.9	93.1	343.3

Fuente: Elaboración en base a información MECyD.

(1) Cifras preliminares en etapa de revisión.

(2) Se consideran montos preliminares que incluyen el costo administrativo de la Beca.

No obstante los avances en coberturas⁷, existen desafíos en materia de deserción (aspecto directamente relacionado al Objetivo de Desarrollo del Milenio: Velar por que todos los niños y niñas puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria).

Los objetivos de Educación para Todos están alineados con el objetivo general de la Reforma Educativa para 2003 – 2010 que se refiere a mejorar la calidad y aumentar la cobertura y retención de una equitativa educación del nivel primario.

En este sentido, se plantean los siguientes componentes: a) Nuevo currículo de primaria aplicándose a través del incremento de carga horaria y de mayor infraestructura escolar, b) Elevar el nivel de desempeño del personal docente en el servicio escolar público mediante la sustitución de maestros interinos sin ninguna formación por maestros titulados, c) Profundizar la descentraliza-

ción, estimulando la demanda educativa del nivel primario a través de una beca⁸.

En síntesis, el avance hacia la universalización del acceso y permanencia en la educación primaria requiere recursos de gasto corriente y de inversión adicionales, los mismos que deben gestionarse de manera que se garantice la sostenibilidad de las políticas y el logro de resultados en los plazos previstos. En la siguiente tabla, se presenta una síntesis de los costos asociados a la Iniciativa Educación Para todos.

Puede apreciarse que las mayores proporciones corresponden a gastos recurrentes asociados a recursos humanos, razón por la cual trascienden el período de proyección, ya que una vez programados, se debe incurrir en ellos anualmente y por un período indefinido.

b) Salud

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio se orientan a reducir la mortalidad de la niñez y mejorar la salud materna. Al respecto, en noviembre de 2002, se aprobó en el Congreso Nacional la Ley del Seguro Universal Materno Infantil (SUMI) que propone la universalización de la atención médica integral gratuita para mujeres embarazadas hasta 6 meses después del parto y para niños desde su nacimiento hasta los 5 años de edad. Se estima que el costo del Seguro en insumos, materiales, suministros médicos y medicamentos alcanzará a \$US 24 millones anuales.

Bajo este nuevo esquema de aseguramiento, se ampliarán la cantidad de prestaciones del anterior Seguro Básico de Salud (SBS) de 92 hasta 406 prestaciones del SUMI. La población beneficiaria del SUMI incluye a aproximadamente 1.100.000 niños menores de cinco años y a más de 250,000 madres.

El financiamiento del Seguro (\$US 24.0 millones) está compuesto por las siguientes fuentes: i) recursos del Tesoro General de la Nación (TGN) transferidos a las prefecturas departamentales para financiar los recursos humanos de salud, ii) recursos de la coparticipación tributaria que varían desde 7% hasta 10% del total asignado a cada municipio para insumos, servicios y medi-

8 Una explicación detallada de los componentes, metodologías e impacto de las propuestas se encuentra en el documento MECYD 2002.

7 La información de indicadores educativos puede encontrarse en la página WEB www.minedu.gov.bo. Una síntesis de estos indicadores se encuentra en la página WEB de UDAPE, www.udape.gov.bo, en el Dossier Estadístico, 2002.

camentos esenciales y iii) recursos del alivio HIPC II que se utilizarán para la conformación del Fondo de Compensación, en caso que los recursos de coparticipación no sean suficientes.

A medida que avance la implementación del SUMI será necesario incrementar los recursos humanos como consecuencia de la mayor demanda por el servicio de salud, particularmente en centros de segundo y tercer nivel, lo que demandará incrementos adicionales a las partidas salariales previstas anualmente en el presupuesto. Estimaciones preliminares sugieren que este requerimiento es de \$US 2.5 millones anuales, lo que representa alrededor de \$US 12.5 millones entre 2003 y 2007.

Se debe priorizar el Programa Nacional de Extensión de Coberturas (EXTENSA) que tiene como objetivo la ampliación de las coberturas de salud a través del fortalecimiento de la oferta de servicios en el área rural. Plantea la incorporación de personal de salud adicional organizado en Brigadas Integrales de Salud (BRISAS) y Agentes Comunitarios de Salud (ACS). Está financiado con recursos del Banco Mundial y del TGN, de acuerdo a un esquema en que la contraparte nacional se incrementa gradualmente, por esta razón se estima que el costo total de personal de salud y agentes comunitarios alcanzará en el año 2007 a aproximadamente \$US 2,5 millones por año (\$US 1,5 millones para los profesionales de salud y \$US 1 millón para los ACS), los que deben asumirse con recursos internos gradualmente a partir del año 2004 (ver tabla 4).

En resumen, para lograr la ampliación de servicios sociales y acelerar el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en educación y salud se requerirán aproximadamente \$US 361.3 millones adicionales para el periodo 2003- 2007.

Tabla 4. Requerimientos financieros adicionales del sector salud, 2003 - 2007 (en millones de dólares corrientes)

CONCEPTO	2003	2004	2005	2006	2007	Total 2003-2007
SUMI	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	12.5
EXTENSA	0.0	0.5	1.0	1.5	2.5	5.5
TOTAL	2.5	3.0	3.5	4.0	5.0	18.0

Fuente: Elaboración en base a información del Ministerio de Salud y Previsión Social y Reforma de Salud

c) Plan de Obras con Empleo (POE)

Este Plan se refiere impulsar la inversión pública en sectores generadores de empleo, que se estima contribuirán a crear alrededor de 200.000 empleos con un costo total de aproximadamente \$US 4.260 millones entre 2003 y 2007. El POE se orienta a la generación de ingresos para mano de obra de baja calificación, con lo que se contribuirá al alivio de la pobreza. El financiamiento fundamentalmente provendrá de créditos concesionales de hasta 40 años de plazo y con 10 años de gracia, otorgados por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), Banco Mundial (BM), Fondo Monetario Internacional (FMI), la Corporación Andina de Fomento (CAF) y otros organismos bilaterales. De acuerdo a información preliminar, se obtuvo un financiamiento de 25.2% del costo total (aproximadamente \$US 1.074 millones)

Los sectores considerados son:

i. Electrificación rural

Este componente requiere de \$US 200 millones, de los cuales se tienen comprometidos \$US 120 millones. Se prevé que la cobertura eléctrica se incrementará hasta 45% hacia el año 2007 y se generarán alrededor de 16.700 puestos de trabajo.

ii. Gas domiciliario

Se estima que la implementación representará un costo de \$US 280 millones y generará aproximadamente 10.000 empleos anuales. Se inició el plan piloto para 14.000 nuevas instalaciones que representará un costo de aproximadamente \$US 5 millones. La segunda fase se iniciaría hacia mediados del año 2003 para realizar las 250.000 conexiones previstas.

iii. Riego

El costo previsto del Programa de Riego asciende a \$US 380 millones, de los cuales se logró comprometer alrededor de \$US 90.5 millones. Los objetivos de desarrollo propuestos se orientan a lograr obras de riego para 111.000 hectáreas a nivel nacional, mediante la construcción de represas y canales. Se estima la creación de 10.000 empleos e incrementos en la productividad agrícola.

iv. Caminos

La propuesta se refiere a la construcción de la carretera Víctor Paz E., que conectará el país de norte a sur y

concluir el corredor bioceánico occidente-oriente, lo que demandaría aproximadamente \$US 2.790 millones. Hasta noviembre de 2002, se tendrían asegurados \$US 628 millones para construcción, mantenimiento y preinversión a partir del año 2003.

v. Vivienda social

Este componente requiere de aproximadamente \$US 600 millones para la construcción de 100.000 soluciones habitacionales para el período 2003 – 2007. Se estima contar con \$US 235 millones para la ejecución de inversión pública en esta área.

vi. Saneamiento Básico

Se estima que el costo de ampliación de servicios de saneamiento requiere de aproximadamente \$US 370 millones entre 2003 y 2007 para incrementar coberturas de alcantarillado y saneamiento básico en áreas rurales y peri urbanas.

4. CONCLUSIONES

El costo total de las políticas orientadas al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio alcanza a \$US 4.621.3 millones (incluyendo el POE, educación y salud). El POE cuenta con un financiamiento de alrededor \$US 1.074 millones, por lo que existe un saldo por financiar de \$US 3.186 millones. En el caso de educación y salud, se cuenta con recursos para cubrir el costo del SUMI de \$US 24.0 millones anuales, sin embargo los requerimientos de educación y de recursos humanos adicionales en salud no cuentan con financiamiento, este monto alcanza a \$US 361.3 millones.

En síntesis, al considerar los recursos necesarios, existiría una brecha de financiamiento de inversión y gasto corriente que aproximadamente alcanza a \$US 3.550 millones en el período 2003 – 2007. Este requerimiento adicional deberá obtenerse de fuentes externas, fundamentalmente donaciones y créditos concesionales, así como de recursos internos.

En la siguiente tabla se presenta la importancia relativa del costo total de los programas orientados a los Objetivos de Desarrollo del Milenio en variables macroeconómicas.

Tabla 5: Prioridad macroeconómica y fiscal del costo total para el cumplimiento de los objetivos de desarrollo del milenio, 2003 – 2007 (en millones de dólares corrientes)

SECTOR - PROGRAMA	2003	2004	2005	2006	2007	2003-2007
Educación	51.4	55.0	60.9	82.9	93.1	343.3
Salud	2.5	3.0	3.5	4.0	5.0	18.0
POE	852.0	852.0	852.0	852.0	852.0	4,260.0
TOTAL	905.9	910.0	916.4	938.9	950.1	4,621.3
Req. financieros adicionales/PIB(%)	12.0	11.7	11.4	11.0	10.5	11.3 (1)
Req. financieros adicionales/Gasto Púb. total (%)	30.0	28.9	28.9	27.7	25.6	28.2 (1)

Fuente: Elaboración en base a proyecciones sectoriales y datos macroeconómicos
(1) Promedio.

Puede apreciarse que para el período 2003 – 2007 el requerimiento estimado total de recursos para avanzar en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio representaría, en promedio, alrededor de 11% del PIB y aproximadamente un 28% del gasto público total⁹. De acuerdo a la previsiones, existiría una tendencia levemente decreciente en la prioridad macroeconómica (recursos como proporción del PIB) y fiscal (recursos como proporción del gasto público), que el gobierno de Bolivia debería corregir y al menos realizar los esfuerzos necesarios para mantener los porcentajes proyectados para el año 2003, factor que permitiría acelerar el cumplimiento de los objetivos de desarrollo, principalmente de educación y salud. Asimismo, las inversiones previstas en el POE garantizarán la generación de empleos, con el correspondiente impacto en el incremento de ingresos de la población pobre.

Si se consideran solamente los recursos que aún no cuentan con financiamiento, su proporción respecto al PIB pasaría de 9.2% en el año 2003 a 8.1% en la gestión 2007, estimándose un promedio de 8.7% para 2003 – 2007. Estos porcentajes con relación al gasto público total alcanzarían a 22.9% en 2003 hasta 19.8% en 2007, con un promedio para el período de 21.7%.

⁹ Se considera como gasto público total el gasto del Sector Público No Financiero (SPNF), compuesto por el gobierno general (gobierno central, prefecturas, alcaldías y seguridad social) y empresas (empresas nacionales y empresas de agua).

Es necesario considerar que debe promoverse mayor eficacia en la asignación de recursos públicos, a través de la identificación de prioridades sectoriales para lograr los objetivos internacionales de desarrollo.

Bolivia deberá priorizar sus esfuerzos hacia el gasto recurrente en educación y salud sectores a los cuales debe destinarse una proporción significativa de los recursos fiscales provenientes de mayores recaudaciones tributarias, ingresos por la venta del gas y aquellos provenientes de los incrementos previstos por mayores exportaciones. Asimismo, se deberá realizar una revisión detallada de las asignaciones intrasectoriales para promover la focalización hacia aquellas áreas que se orienten a acciones a favor de la población más empobrecida, tal es el caso de la educación primaria y la salud preventiva. De esta manera, se garantizará la continuidad y consolidación de las reformas sectoriales y se lograrán resultados de impacto sostenibles en el tiempo.

Por otra parte, es fundamental que el país avance hacia el mejoramiento de la gestión pública a nivel central y municipal, planteando asignaciones presupuestarias de acuerdo a un enfoque por resultados y la definición de mecanismos que mejoren el proceso de formulación del presupuesto público, así como el seguimiento financiero de programas prioritarios en la reducción de la pobreza. Se requiere avanzar en la elaboración y ejecución de presupuestos fiscales pro-pobres.

Para el financiamiento de las acciones orientadas al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio se requiere de un compromiso entre el Estado boliviano y la cooperación internacional, es decir, el establecimien-

to de una alianza estratégica en la cual se garantice que la reducción de la pobreza se consolide como política de Estado y que se cuente con recursos suficientes en un escenario de corresponsabilidad y esfuerzos conjuntos.

Considerando las restricciones macroeconómicas, fundamentalmente en cuanto a déficit fiscal y la evidencia que los países en desarrollo deben diseñar presupuestos pro-pobres considerando aspectos de estabilidad y sostenibilidad fiscal, una prioridad de la cooperación internacional para el apoyo a Bolivia en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en los siguientes años debe concentrarse en otorgar apoyo financiero mediante donaciones en particular para la Iniciativa Educación Para Todos, SUMI y Programa EXTENSA. Los requerimientos de gasto adicional no pueden ser financiados, en el corto plazo, en su totalidad con recursos domésticos, ya que la situación de crisis económica afectó a la generación de ingresos fiscales que deben recuperarse a través del tiempo a medida que se supere la crisis.

Las perspectivas de crecimiento a mediano plazo que consideran posibles incrementos en los ingresos por la venta del gas y el planteamiento de un crecimiento pro-pobre, permiten prever que el financiamiento adicional requerido para educación y salud podría ser cubierto gradualmente con recursos internos. Esta situación debe estar apoyada por un firme compromiso del gobierno boliviano en cuanto a la priorización de los sectores mencionados que son fundamentales para el desarrollo del capital humano y un crecimiento equitativo y sostenible (pro-pobre).

Bibliografía

- Banco Mundial, 2002. *“Bolivia, Poverty Diagnostic 2000”*. Report 20530-BO. Washington DC.
- CISE (UDAPE) 2002. *“Segundo Reporte de Seguimiento a la EBRP”*, Consejo Interinstitucional de Seguimiento y Evaluación a la EBRP, julio 2002. La Paz, Bolivia.
- Criales, Sergio 2002 *“Desigualdad de género y el desarrollo humano en Bolivia”*, Tesis de Maestría en Desarrollo Humano. Universidad Andina Simón Bolívar. La Paz, Bolivia.
- Cárdenas, Marina, 2000. *“Mortalidad Infantil y de la Niñez”*, en Remontando la Pobreza. Ocho Cimas a la Vez, PNUD, La Paz, Bolivia.
- Farah, Ivonne y Martha Lanza, 2000, *“Igualdad de Género”*, en Remontando la Pobreza. Ocho Cimas a la Vez, PNUD, La Paz, Bolivia.
- Gobierno de Bolivia, 2001. *“Estrategia Boliviana de Reducción de la Pobreza (Anexos)”*, Bolivia.
- INE 2002. *“Información preparada para los Objetivos de Desarrollo del Milenio”*. La Paz, Bolivia.
- INE, CELADE. 2001. *“Estimaciones y Proyecciones de población 1950 – 2050”*. Preliminar. Bolivia.
- Loayza, Mónica 2001. *“El gasto público social 1995 – 2000”*. Documento de Trabajo Analítico, UDAPE. La Paz, Bolivia.
- MECYD, 2002. *“Iniciativa Fast Track”* en el marco de Educación Para Todos. La Paz, Bolivia.
- MDSP 2001 *“Estudio de la Estrategia Nacional de Participación de Bolivia en el Mecanismo de Desarrollo Limpio del Protocolo de Kioto”*, Ministerio de Desarrollo Sostenible y Planificación, Programa Nacional de Cambios Climáticos y Banco Mundial. La Paz - Bolivia, dic. 2001.
- Ministerio de Salud y Previsión Social 2002 *“Informe de Gestión 1997- 2002”*, La Paz, Bolivia.
- Ministerio de Salud y Previsión Social 1998. *“Programa ETS – VIH/SIDA”*. La Paz, Bolivia.
- Ministerio de Salud y Previsión Social 2002a. *“Progresos relevantes en el control de la malaria y el Chagas en Bolivia 1997-2002”*. La Paz, Bolivia.
- OPS/OMS, 2002. *“Contribución al Análisis de Situación de Salud”*, Bolivia.
- OPS/OMS, 2002. *“Programa Ampliado de Inmunizaciones”*, Bolivia.
- Ortuño, Armando y Sergio Criales, 2000, *“Reducir la Extrema Pobreza”*, en Remontando la Pobreza. Ocho Cimas a la Vez, PNUD, La Paz, Bolivia.

- PNUD, CEPAL, UNICEF 1999. *“Gasto en servicios sociales básicos: una perspectiva desde la iniciativa 20/20”*, La Paz, Bolivia.
- Pooley, Berta y Alberto de la Gálvez Murillo, 2000, *“Mortalidad Materna”*, en Remontando la Pobreza. Ocho Cimas a la Vez, PNUD, La Paz, Bolivia.
- Salinas, Elvira et Al, 2000, *“Medio ambiente y desarrollo sostenible”*, en Remontando la Pobreza. Ocho Cimas a la Vez, PNUD, La Paz, Bolivia.
- UDAPE 2002. *“Dossier de estadísticas sociales y económicas N° 12”*, La Paz, Bolivia.
- UDAPE 2002a. *“Estrategia Boliviana de Reducción de la Pobreza: Informe de Avance y Perspectivas”*, noviembre 2002. La Paz, Bolivia.
- UNAIDS, WHO, UNICEF, 2002. *“Epidemiological Factsheet on HIV/AIDS and Sexually Transmitted Diseases”*, Update, Bolivia.
- Unidad de Programación Fiscal 2002 *“Dossier Estadístico Vol. 4”*. La Paz Bolivia
- Unidad de Programación Fiscal 2002a. *“Comportamiento de los recursos HIPC II”*. La Paz, Bolivia.
- Urquiola, Miguel 2000, *“Educación Primaria Universal”*, en Remontando la pobreza. Ocho cimas a la Vez, PNUD, La Paz, Bolivia.

Anexos

ANEXO 1 PROGRESO DE BOLIVIA HACIA LOS OBJETIVOS DEL MILENIO RESUMEN

OBJETIVOS	El objetivo será cumplida al 2015?	Estado de las condiciones de apoyo para el logro de los objetivos de desarrollo
1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre	Poco Probable	Mejorando, pero se requiere más apoyo
2. Alcanzar la educación primaria universal	Probable	Bueno, pero se requiere aún más apoyo
3. Promover la equidad de género y la autonomía de la mujer	Probable	Bueno
4. Reducir la Mortalidad Infantil	Probable	Mejorando, pero se requiere aún más apoyo
5. Mejorar la salud materna	Probable	Mejorando, pero se requiere aún más apoyo
6. Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades	Poco Probable	Mejorando, pero se requiere aún más apoyo
7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente	Poco Probable	Débil, pero mejorando

ANEXO 2 CAPACIDAD DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS DEL MILENIO RESUMEN

MDGs	Recolección de datos	Calidad de la información de encuestas	Capacidad de seguimiento estadístico	Capacidad de análisis estadístico	Uso de estadísticas para políticas	Mecanismos de monitoreo y evaluación
REDUCIR POBREZA	Buena	Alta	Buena	Alta	Buena	Buena
EDUCACION PRIMARIA	Alta	Buena	Alta	Alta	Alta	Buena
EQUIDAD DE GÉNERO	Buena	Buena	Débil	Débil	Débil	Débil
MORTALIDAD DE LA NIÑEZ	Buena	Buena	Buena	Buena	Débil	Débil
SALUD MATERNA	Débil	Buena	Débil	Débil	Buena	Débil
VIH/SIDA Y OTRAS ENFERMEDADES	Débil	Débil	Débil	Débil	Débil	Débil
SOSTENIBILIDAD MEDIO AMBIENTE	Débil	Débil	Débil	Buena	Débil	Buena

ANEXO 3 BOLIVIA: INDICADORES SOCIALES

INDICADOR	VALOR (AÑO)	
DEMOGRAFÍA		
Población total (millones de habitantes)	6.4 (1992)	8.3 (2001)
Urbana (%)	58 (1992)	63 (2001)
Rural (%)	42 (1992)	37 (2001)
Densidad poblacional (habitantes por km. cuadrado)	5.86 (1992)	7.56 (2001)
Tasa media anual de crecimiento de la población (%)	2.4 (1995)	2.3 (2000)
Urbana	4.1 (1995)	3.7 (2000)
Rural	0.2 (1995)	0.1 (2000)
Esperanza de vida al nacer (años)	60 (1995)	63.84 (2001)
Tasa global de fecundidad	4.8 (1994)	3.96 (2001)
Tasa Bruta de Natalidad (por mil)	34 (1995)	30.54 (2001)
Tasa Bruta de Mortalidad (por mil)	10 (1995)	8.16 (2000)
EDUCACIÓN		
Tasa neta de cobertura escolar pública y privada (%)		
Inicial	44.60 (1997)	38.3 (2001)
Primaria	109.70 (1997)	97.0 (2001)
Secundaria	57.00 (1997)	51.1 (2001)
Tasa de abandono escolar pública (%)		
Primaria	9.43 (1997)	5.7 (2001)
Secundaria	13.71 (1997)	8.8 (2001)
Tasa de analfabetismo (%)	20.00 (1992)	13.28 (2001)

Hombres	11.80 (1992)	6.94 (2001)
Mujeres	27.70 (1992)	19.35 (2001)
Urbana	8.90 (1992)	6.44 (2001)
Rural	36.50 (1992)	25.77 (2001)
Recursos físicos educación pública		
Número de establecimientos educativos	12.041 (1997)	13.527 (2001)
Número de unidades educativas	13.779 (1997)	15.493 (2001)
SALUD		
Tasa de cobertura de parto institucional (%)	32.54 (1996)	54.00 (2001)
Tasa de cobertura de neumonías en menores de 1 año (%)	8.00 (1996)	19.00 (2001)
Población menor a 5 años tratada por EDA's (%)	21.20 (1996)	43.00 (2001)
Cobertura de DPT 3 en menores de un año (%)	70.46 (1996)	92.00 (2001)
Cobertura de BCG en menores de un año (%)	86.00 (1996)	93 (2001)
Número de establecimientos de salud (por 10.000 hab.)		
Total	2.8 (1996)	2.9 (2001)
Urbano	1.2 (1996)	1.2 (2001)
Rural	5.2 (1996)	6.1 (2001)
EMPLEO		
Tasa bruta de participación (%)	47.80 (1997)	49.70 (2001)
Tasa de desempleo abierto (%)	2.14 (1996)	8.0 (2001)
POBREZA Y DESIGUALDAD		
Incidencia de pobreza nacional por LP (%)	63.20 (1997)	64.4 (2001)
Incidencia de pobreza ciudades principales por LP (%)	50.70 (1997)	54.3 (2001)
Incidencia de pobreza rural por LP (%)	77.30 (1997)	81.1 (2001)
Participación porcentual del ingreso del 1er. Quintil (%) (más pobres)	2.02 (1997)}	3.01 (2001)
Participación porcentual del ingreso del 5to. Quintil (%) (más ricos)	62.15 (%)	60.50 (2001)
DESARROLLO HUMANO		
Valor del Índice de Desarrollo Humano (IDH)	0.60 (1990)	0.653 (2000)
PIB PER CÁPITA		
PIB per cápita (\$US por habitante)	880 (1992)	956 (2001)
GASTO SOCIAL		
Gasto social (% del PIB)	12.41 (1995)	18.71 (2001) p
Educación	5.29 (1995)	6.66 (2001) p
Salud	3.14 (2001)	3.77 (2001) p
PIB real (millones de \$US)	7.375 (1996)	7.941 (2001) p
Tasa de crecimiento del PIB real (%)	4.36 (1996)	1.23 (2001) p
PIB según actividad económica (participación relativa %)		
Agricultura	15.22 (1996)	14.25 (2001) p
Industria manufacturera	17.14 (1996)	16.54 (2001) p
Minería	9.58 (1996)	9.83 (2001) p
INFLACIÓN		
Tasa de inflación promedio (%)	12.5 (1996)	1.61 (2001)
SECTOR FISCAL		
Ingresos tributarios Sector Público No Financiero (% del PIB)	11.2 (1995)	13.1 (2001) p
Egresos totales Sector Público No Financiero (% del PIB)	34.2 (1995)	37.6 (2001) p
Déficit global Sector Público No Financiero (% del PIB)	1.8 (1995)	6.5 (2001) p
SECTOR EXTERNO		
Balanza de Pagos		
Exportaciones FOB (millones de \$US)	1,132.0 (1996)	1.284.8 (2001) p
Importaciones CIF (millones de \$US)	1.536.3 (1996)	1.724.3 (2001) p
Déficit en Cuenta Corriente (millones de \$US)	(364.1) (1996)	(292.4) (2001) p
Déficit de Cuenta Corriente (% del PIB)	4.9 (1996)	3.7 (2001) p
Deuda externa (millones de \$US)	4.644 (1996)	4.412 (2001) p
Deuda externa (% del PIB)	62.9 (1996)	55.5 (2001) p

Fuente: Elaboración en base a información UDAPE, SIE, INE, SNIS, 2002.

P = preliminar