

Universidad Mayor de San Andrés
Facultad de Ciencias Económicas y Financieras
Carrera de Economía



TESIS DE GRADO

La pobreza en la niñez y la adolescencia
(Período 2000-2009)

Postulante: Reynaldo Condori Cauna

Tutor: Dr. Fernando Untoja Choque

Relator: Lic. Marcelo Aguirre Vargas

La Paz - Bolivia
2011

Agradecimientos

Gracias Dios, con la fe puestas en ti ha sido posible culminar algo que había comenzado y seguir hasta el final, con la esperanza de alcanzar mi propósito.

Al Tutor de la presente investigación Dr. Fernando Untoja Choque, un agradecimiento especial, que con su idoneidad y calidad humana me estimulo y brindo su apoyo y oriento acertadamente mis inquietudes para dar inicio a esta investigación y culminarla.

Al Relator Lic. Marcelo Aguirre Vargas un agradamimiento especial por su valiosa colaboración y revisión.

Al tribunal: Lic. Cecilia Sierra Guzmán, Lic. Teresa Paniagua Valda y Lic. Ariel Burgoa Cortez por la cooperación y el tiempo brindado.

La pobreza en la niñez y adolescencia

Período 2000 -2009

La población total boliviana de acuerdo al último Censo Nacional de Población y Vivienda de 2001 es de 8.274.325 habitantes, de los cuales 4.103.781 son los niños, niñas y adolescentes. Los estudios de UNICEF, afirma que existen vulneración a los derechos de los niños y adolescentes, más de dos millones viven cada día en violencia, maltrato, discriminación, abuso, explotación sexual comercial, trata y tráfico, secuestro, robo, sustracción y adopciones irregulares.

El presente trabajo analizará cómo se está contribuyendo a la reducción de la pobreza de los niños, niñas y adolescentes, con el propósito es conocer si las políticas sociales y programas orientados a los niños y adolescentes permiten reducir la pobreza en Bolivia.

Bolivia, al tener una población del 49,59% por niños y adolescentes tiene la necesidad de hacer esfuerzos en orientar políticas y programas con mayor efectividad. Al respecto el Banco Mundial resalta la importancia de invertir en la etapa de infancia y la adolescencia en términos de recibir retornos futuros.

El economista James Heckman, señala “que crecer en circunstancias adversas cambia la biología del cuerpo”. Se trata de que el Estado complemente y refuerce esa labor con programas y políticas para apoyar a la niñez, es así como llega a la conclusión de que invertir en la infancia es más rentable para un gobierno, ya que las tasas de retornos individuales y para la sociedad son muy altas, lo que permite tener un desarrollo económico más sostenible.

La pobreza en la niñez y la adolescencia

Período 2000 -2009

Índice

Introducción al tema	5
I.- Planteamiento del problema	6
a.- Marco teórico.....	8
b.- Metodología.....	15
c.- Delimitación del tiempo y espacio de la investigación	16
II.- Formulación de hipótesis de investigación	16
a.- Hipótesis central	16
b.- Hipótesis secundaria	16
c.- Objetivos de la investigación	16
Objetivo general.-	16
Objetivos específicos.	17
PRIMERA PARTE:	18
SITUACIÓN ACTUAL Y LA POBREZA DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA	18
Introducción	18
CAPITULO 1: Contexto general y situación actual en Bolivia	20
Sección 1.- Diagnóstico de la pobreza y la desigualdad estructural	20
1.1. Contexto general	20
1.2. Contexto boliviano	21
1.3. Perfil de desigualdad	21
1.3.1. Desigualdad en Bolivia	22
1.3.2. Calidad de vida de la niñez y adolescencia	23

Sección 2.- El cumplimiento de las normas para la niñez y la adolescencia	23
2.1. Los derechos de la niñez y adolescencia desde el enfoque de Derechos Humanos.....	23
2.2. La pobreza de la niñez y la adolescencia en un contexto general	24
2.3. Protocolos internacionales y normas jurídicas en Bolivia en favor de la niñez y la adolescencia	26
Sección 3.- Índice Municipal de Desarrollo de la infancia, niñez y la adolescencia	27
3.2. Indicador sectorial de educación	28
3.3. Indicador sectorial de salud	28
3.4. Indicadores sectoriales de habitabilidad y la capacidad económica.....	29
3.5. Indicador sectorial de protección.....	29
3.5.1. Derecho a la identidad	30
3.5.2. Derechos a la protección contra el maltrato	31
3.5.3. Derechos a la protección contra la explotación económica	33
CAPITULO 2: El gasto público social en la niñez y adolescencia	34
Sección 1.- Gasto público social en el sector de educación	35
Sección 2.- Gasto público social en el sector de salud.....	38
Sección 3.- Gasto público social en el sector vivienda, servicios básicos y protección social.....	42
SEGUNDA PARTE:	48
NIÑEZ Y ADOLESCENCIA, LOS RESULTADOS LOGRADOS PARA REDUCIR SU POBREZA MODERADA	48
Introducción	48
CAPITULO 1: Esfuerzos en Bolivia para dar respuesta a las aspiraciones de 4.1 millones de los niños, las niñas y los adolescentes	50
Sección 1.- La estructura demográfica concentrada en la niñez y la adolescencia en Bolivia	50
Sección 2.- Políticas y programas del Estado para atender los derechos de la Niñez y la Adolescencia.....	51
2.1. Sector de educación:.....	51
2.2. Sector de salud:.....	52

2.3. Sector de vivienda, los servicios básicos y la protección social:	54
Sección 3.- Desarrollo Humano en los últimos años en Bolivia y los Objetivos de Desarrollo del Milenio	56
CAPITULO 2: Indicadores a favor de la niñez y la adolescencia	61
Sección 1.- Sector de Educación:	61
Sección 2.- Sector de Salud:	63
Sección 3.- Sector de saneamiento básico y otros	68
TERCERA PARTE:	74
POLÍTICAS Y PROGRAMAS: PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA INVESTIGACIÓN	74
Introducción	74
CAPITULO 1: Análisis de la situación de los sectores que tienen incidencia en la niñez y la adolescencia	77
Sección 1.- Análisis del sector de educación	77
Sección 2.- Análisis del sector de salud	78
Sección 3.- Análisis del sector de agua, saneamiento básico y protección social	80
a) Sector de agua, saneamiento básico	80
b) Sector de protección social	81
Sección 4.- Análisis sobre los recursos de la Cooperación Internacional para la niñez y adolescencia	82
CAPITULO 2: Incidencia de la pobreza en la vida de la niñez y la adolescencia	85
Sección 1.- Situación de la pobreza en los niños y los adolescentes en América Latina y el Caribe	85
Sección 2.- La pobreza, la desigualdad de los niños y los adolescentes en Bolivia	89
Sección 3.- Modelo para estimar la pobreza moderada de la niñez y la adolescencia	90
3.1 Especificaciones del modelo econométrico:	90

3.2 Matriz de Varianzas y Covarianzas:	92
3.3 Estimación del modelo con la función estimada:	93
3.4 Coeficiente de determinación o correlación o correlación múltiple.....	94
3.5 Coeficiente de determinación o correlación corregido:.....	95
3.6 Propiedad de los estimadores:	95
3.7 Pruebas o dójimas de hipótesis:.....	95
3.8 Pruebas de significación global del modelo:.....	96
3.9 Pruebas de significación individual:.....	97
3.10 Análisis de autocorrelación: Test de Durbin Watson:	98
Conclusiones	101
Conclusiones generales.....	101
Conclusiones específicas	102
Bibliografía	105
Abreviaciones y siglas	109
Lista de Cuadros	111
Lista de Figuras	112
Anexos	112

La pobreza en la niñez y adolescencia

Período 2000 -2009

Introducción al tema

La población total boliviana de acuerdo al último Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV¹) realizado por el Instituto Nacional de Estadística (INE) es de 8.274.325 habitantes, de los cuales 4.103.781 (49.59%) son los niños, niñas y adolescentes² (NNA) menores de 18 años. De esta población 2.363.956 (60%) pertenecen al área urbana y 1.544.506 (40%) al área rural, claramente se puede apreciar que los NNA constituyen casi la mitad de la población total de Bolivia.

En el plano de la desagregación, del total de los NNA menores a los 18 años de edad, el 33.6% corresponde a las edades comprendidas entre 0 y 5 años, el 43.1% entre 6 y 13 años y un 23.3% comprendido entre los 14 y 18 años de edad. De esta población de NNA, el 58% vive en situación de pobreza y el 22% en situación de extrema pobreza, situación que los priva de vivir en condiciones de vida digna que favorezcan su desarrollo integral.

Estudios de UNICEF, afirman hasta hoy que existen vulneración a los derechos de los NNA bolivianos, más de dos millones viven cada día en violencia, maltrato, discriminación, abuso, explotación sexual comercial, trata y tráfico, secuestro, robo, sustracción y adopciones irregulares

En el marco de los tratados internacionales, los niños, niñas y adolescentes son sujetos de pleno derecho y el Estado tiene la obligación de proteger sus derechos a la vida, la integridad física, moral, psicológica y sexual. Sus derechos a la educación, salud, alimentación, a la cultura, al deporte, a la recreación y convivencia familiar, a la participación, a la organización, a la expresión y opinión, a su desarrollo integral, sin discriminación alguna por razones de raza, edad, color, sexo, idioma, religión, nacimiento o cualquier otra índole o condición, en el marco de la Convención sobre los Derechos de la Niñez (CDN)³, son vulnerados.

¹ CNPV, fue realizado en el año 2001 y fue el último Censo de población

² De aquí en adelante, se utilizarán los términos "niño, niña y adolescente" y niñez y adolescencia" de manera indistinta para hacer referencia a la población comprendido entre 0 y 18 años.

³ CDN: Fue adoptada en el año 1989 y está vigente desde 1990, Bolivia es parte.

El presente trabajo de investigación analizará cómo se está contribuyendo a la reducción de la pobreza de los niños, niñas y adolescentes⁴, desde la perspectiva de los gastos sociales con el propósito es conocer si las políticas sociales y programas orientados a los niños y adolescentes permiten reducir la pobreza en Bolivia, desde una **perspectiva de los Derechos**.

I.- Planteamiento del problema

Hoy en día podemos aseverar con certeza: que los **niños, niñas y adolescentes** son fundamentales para alcanzar los **Objetivos de Desarrollo del Milenio** (ODM), los esfuerzos que se hacen para reducir su pobreza, se puede evaluar si hacemos un seguimiento de la situación actual en Bolivia.

En Bolivia existen 4,1 millones de niños, niñas y adolescentes que representan en conjunto el 49,59% de la población nacional. Este grupo se distribuye de **manera desigual según el ciclo de vida que atraviesan**: 1,3 millones tienen entre cero y cinco años; 1,6 millones entre seis y trece años y 0,9 millones entre catorce y dieciocho años⁵.

Esta importancia demográfica hace de Bolivia un país con una estructura de edades altamente **concentrada en la niñez**, situación que tiene grandes repercusiones en la demanda de servicios públicos básicos de salud, educación, vivienda, saneamiento básico y protección, acompañado de vulneración de sus **derechos con necesidades básicas insatisfechas** y que viven en la pobreza.

Bolivia, tiene una composición territorial que está distribuida entre tres pisos ecológicos: occidente, valles y el oriente. Actualmente una tercera parte de los niños y adolescentes viven en centros urbanos y periurbanos y el resto vive en el área rural, que es **disperso**⁶ y que además es heterogéneo.

Cuando tenemos esta composición geográfica que es compleja, donde viven los niños y adolescentes, podemos señalar que se crean capacidades diferenciadas de la población en estudio, **generando así brechas**, lo que no permite desarrollar capacidades con una igualdad de oportunidades.

Los países de América Latina, tienen una población muy joven y Bolivia no es la excepción, los analistas de la CEPAL hablan de una definición "**bono demográfico**"⁷ y que llegará a su fin el año 2045,

⁴ Niño: Según la CDN, Artículo N°1: "Se entiende por niños todo ser humano menor de dieciocho años de edad" y según la Ley del Código del niño, niñas y adolescente, Artículo N° "Se considera niño y adolescente desde su concepción hasta cumplir dieciocho años de edad cumplido".

⁵ INE; Mujeres y hombres de Bolivia en cifras (2006); Página 4-10

⁶ Ídem 5, página 6.

cuando la población con posibilidades de generar ingreso empiece a decrecer debido al envejecimiento de la población, lo que implicará una transición demográfica.

Bolivia, al tener una población del 49,59% por niños y adolescentes tiene la necesidad de hacer esfuerzos en **orientar políticas y programas con mayor efectividad**. En términos de recursos financieros también es importante hacer gastos sociales e inversiones en la niñez y adolescencia.

En términos del gasto social en Bolivia, en los últimos años tuvo un incremento del gasto social destinado a la tercera edad, cuando se debería destinar los recursos a la niñez. Al respecto el Banco Mundial (2006) resalta la importancia de **invertir en la etapa de infancia y la adolescencia** en términos de recibir retornos futuros.

Desde la década de los ochenta, Bolivia hizo muchas reformas, entre ellas la Ley de Participación Popular y hoy la Ley de Autonomías, con lo cual se da responsabilidad, roles y competencias delegadas a instituciones supranacionales, tales son las ex prefecturas hoy gobernaciones y municipios; otorgando mayor capacidad de decisión en cuanto a la asignación de recursos económicos destinado a los sectores y grupos vulnerables de la población especiales como son los niños y adolescentes.

En este sentido, uno de los grupos más importantes son los niños, niñas y adolescentes (NNA), en cuanto se refiere a la educación, salud, vivienda y protección social. Si bien el gasto público social a favor de NNA creció de 5.7% al 7.8% respecto del PIB en el periodo 2000 y 2009, habría que preguntarse si **realmente se logró los resultados esperados**.

Los compromisos adquiridos por parte de Bolivia, para otorgar **atención prioritaria a la niñez y adolescencia** mediante políticas públicas, en especial nos referiremos a las políticas de gasto social y que vaya orientado a fortalecer el **ejercicio de derechos**, fueron ratificados a través de la Convención de los Derechos de la Niñez (CDN) en el año 1990, y la Declaración del Milenio; en las cuales se reconoce a la **niñez y la adolescencia como sujetos fundamentales del desarrollo**.

⁷ CEPAL; (2002); Bono demográfico hace referencia a la ventajas de una situación en la que la población en edad activa (las personas de entre 15 y 59 años de edad) no se ven a soportar la carga de una población en edad pasiva.

En la actualidad, el gobierno de Bolivia viene implementando el Plan Nacional de Desarrollo⁸ (PND), cuyos pilares son Bolivia: Digna, Democrática, Productiva y Soberana. En la sección **Bolivia Digna** se señala dar atención: *Los más afectados de este orden estructural son los indígenas, las mujeres, los campesinos, niños y jóvenes,...*⁹, asimismo se refiere a la **reducción de la pobreza, la desigualdad** en la distribución de los ingresos.

Todo ello está reflejado en el Programa de Protección Social y Desarrollo Integral Comunitario. En consecuencia dada la importancia de la niñez y la adolescencia para el desarrollo del país, el propósito del presente trabajo es conocer si las políticas/programas y los recursos invertidos contribuyen a la reducción de la pobreza de la niñez y la adolescencia en Bolivia.

Pero la **concepción uniforme y homogénea** de la realidad parece ocultar el avance de la lucha contra la pobreza, asimismo cifras muy halagadoras, lo que impide evaluar la reducción de la pobreza. La niñez y la adolescencia, debe establecerse como una constante incondicional en el planteamiento del desarrollo de Bolivia, de no hacerlo es posible que se tenga la **reproducción inter-generacional de la pobreza**, lo que no permitirá tener mejores oportunidades para las generaciones presentes y futuras.

De estas consideraciones, la problemática que surge es: “la pobreza moderada que afecta a los niños, a las niñas y a los adolescentes es un principal desafío de Bolivia, porque no permite desarrollar sus capacidades futuras y el gasto público social puede contribuir a su reducción desde la perspectiva de derechos, pero al mismo tiempo se hace difícil evaluar los logros alcanzados hasta ahora”.

a.- Marco teórico

El análisis de la **pobreza** está presente en toda la **teoría económica**. Por eso es necesario presentar algunos enfoques sobre el fenómeno que produce la máquina económica. Cada enfoque gira sobre una terminología común sobre la pobreza, pero las interpretaciones o las caracterizaciones difieren de un enfoque a otro. En este acápite es necesario dotarnos de dos cosas que nos parecen importantes: primero **la visión de los economistas sobre las causas de la pobreza en la economía** y las **caracterizaciones de la pobreza en las políticas de lucha contra la pobreza**.

⁸ Mediante el Decreto Supremo 29272 (2007), se aprueba el Plan Nacional de Desarrollo, con finalidad de orientar y coordinar el desarrollo del país.

⁹ PND; Lineamientos Estratégicos 2006-2011; Pág.21

Así, para los **economistas clásicos**: Smith, Ricardo y Malthus, el problema de la pobreza está presente; el egoísmo, el intercambio, empujan a la división del trabajo esta desarrolla o exige el desarrollo tecnológico, y las condiciones de trabajo son cada vez más duras sobre todo en el proceso de la acumulación del capital.

Cuanto más rica es una nación, la pobreza tiende a crecer, a mayor riqueza mayor pobreza y viceversa; no solo material sino también espiritual. Para los clásicos el capitalismo tiene que convivir en esa lógica infernal, solo el Estado, puede educar, regular y repartir e implementar políticas de distribución de ingresos.

El **enfoque marxista** señala que cuanto más el capitalismo se desarrolla, cuanto más se desarrollan las fuerzas productivas, más pobreza genera la acumulación del capital, a esto llama Marx “el ejército de reserva”, lo que significa al aumento cada vez mayor de la desocupación.

Para los **economistas Neoclásicos**: Marshall, Pigou y Pareto, la oferta es igual a la demanda, por lo tanto solo existe desocupación voluntaria, o algunas formas de fricción, así existe pobreza cuando interviene el Estado monopólico o algún sindicato se presenta como perturbador.

Keynes, aparece en un momento en que la economía capitalista pasa por una de sus peores crisis. No basta para el capitalismo producir, sino es necesario que exista una demanda efectiva, para elevar el nivel del empleo. El mayor problema del capitalismo es la desocupación, las personas necesitan empleo, la respuesta corresponde al Estado; en el corto plazo es posible para Keynes implementar una política económica para elevar el nivel del empleo.

Amartya Sen, quien frente a grandes problemas de desempleo y la incorporación de la niñez y adolescencia en el proceso de producción, postula que si la economía fuese administrada con ética, la lucha contra la pobreza sería más eficaz.

James Heckman¹⁰, desarrolló una base científica que se centra en la desigualdad, el desarrollo humano y la formación profesional del ciclo de vida, Heckman señala “**que crecer en circunstancias adversas cambia la biología del cuerpo**”. Él ha encontrado diferencias entre las habilidades de

¹⁰James Heckman, economista distinguido profesor de Economía de la Universidad de Chicago, donde ha servido desde 1973. El año 2000, ganó el Premio Nobel. El dirige el Centro de Investigaciones de Economía en el Departamento de Economía y el Centro de Evaluación de Programas Sociales en la Escuela Harris de Política Pública.

diversos grupos de la población empezaban a una edad muy temprana, y que la genética no tenía que ver en ello.

La razón es que cuando se atacan esas disparidades, los resultados se ven muy rápido, esta es una **manera de reducir la desigualdad**. La mayoría de los economistas piensan que el capital humano equivale a la educación, pero lo cierto es que la **habilidad** y las **capacidades de una persona** son también una forma de **capital humano**.

Los primeros años de una persona son fundamentales para Heckman, ya que **la capacidad cognitiva se desarrolla muy temprano y a partir de cierta edad es difícil conseguir cambios**. Los avances en el posicionamiento del desarrollo en los niños y las niñas menores a seis años señalan que neurológicamente la organización de la estructura funcional del cerebro, determina las condiciones y predisposición del aprendizaje, porque los primeros años de vida el cerebro humano triplica su tamaño y alcanza el 80% de un adulto, lo que depende de una estimulación del entorno.¹¹

Los elementos de una política pública en este campo, son comenzar tan temprano como se pueda, **darle a la población en desventaja elementos de los que carece**.

Todo ello no depende del ingreso, **la pobreza no es solo falta de dinero**, está correlacionada, pero es más que eso. Se trata de que el Estado complemente y refuerce esa labor con programas y políticas para apoyar a la niñez, es así como llega Heckman a la conclusión de **que invertir en la infancia es más rentable para un gobierno, ya que las tasas de retornos individuales y para la sociedad son muy altas**, lo que permite tener un desarrollo económico.

La pobreza se refiere a la incapacidad de las personas de vivir una vida tolerable y diferencia entre pobreza de ingreso y el segundo responde al **empobrecimiento que está referido a la privación**, que considera que la **falta de ingreso suficiente** es un factor importante de privación, pero **no es el único**.

En este marco el **bienestar** se cubre con **bienes y servicios**, ambos se **adquieren en los mercados**, existen otras que el **ingreso no lo compra**, estas últimas se destacan los **bienes públicos**, que son dispuestos en **forma subsidiada por los gobiernos**, quienes están obligados de proveer a los habitantes de un país para satisfacer **sus necesidades**. Los bienes públicos a diferencia de los bienes

¹¹ James Heckman (2004) Invest in the very young- Montreal, Canada -internet

privados, no tiene revalidad en el consumo, en el sentido de que la demanda de este tipo de bienes por parte de una persona no disminuye al menos en cierto punto, su disponibilidad para otras.

Dentro de esta perspectiva, el **economista Richard Abel Musgrave**¹², denomina a los bienes que el estado da a la sociedad como **bienes meritorios o preferentes**, que son dos: **bienes públicos** (ejemplo espacio público recreativo) y **bienes públicos subsidiados** que son los que incluyen los servicios sociales como la **educación, las prestaciones de salud, la seguridad social, la conexión de agua potable, vivienda, la justicia, el transporte entre otros** que son provistos de forma total o parcial subsidiada.

La mayor parte de estos servicios representan bienes privados, donde la **exclusión por el precio** es posible y existen beneficios colectivos al favorecer su consumo de manera extensa y está relacionada con la acción redistributiva que ejercen los Estados. De hecho, el **gasto público social** en este tipo de servicios representa la mayor parte de los mecanismos de redistribución en países de desarrollo como Bolivia. Se trata de servicios que cubren **necesidades básicas de la población**, que **contribuyen a la formación del capital humano**, de modo que son funcionales a la **superación de la pobreza y la igualdad de oportunidades**.

Por lo general en mayor o menor medida, estos bienes están **fuera de las reglas del mercado**, el conjunto de bienes y servicios, cuyo acceso es garantizado bajo la forma de derechos sociales, pero son útiles y benéficos para toda la sociedad. Esta distribución del ingreso y la riqueza es considerada por los clásicos como la **principal función de la política fiscal**.

Asimismo, **Musgrave** asevera que los **bienes meritorios** generan **externalidad positivas**, porque derivan del acceso universal a esos bienes, sin un subsidio no serían provistos de forma **adecuada por el mercado**, ya que muchos **carecen de la capacidad económica para adquirirlos** o

¹² Richard Abel Musgrave (1910-2007) Economista norteamericano de origen alemán, nació en Koegnistein en 1910. Estudio en las Universidades de Munich, Heidelberg, Rochester y Harvard. Docente en las universidades de Harvard, Michigan, Princeton y Santa Cruz que sé denomina política fiscal. Musgrave ha desempeñado cargos en la Reserva Federal de los Estados Unidos y asesorado económicamente a los gobiernos de diversas naciones en desarrollo. Es considerado como un destacado hacendista por sus trabajos teóricos bien apoyados en una base práctica y empírica.

porque no los valoran lo suficiente, por tener una visión centrada en el **corto plazo** y en la satisfacción de otras necesidades inmediatas.

La presentación de los enfoques sería muy larga, como el presente trabajo es referido sobre la pobreza de la niñez y adolescencia, se puede ver que en la actualidad no existe **un enfoque único para definir la pobreza**, para los propósitos de la presente investigación interesa los economistas James Heckman y Richard Abel Musgrave, partiendo de que la **pobreza no solo está en función al ingreso**, si no que abordaremos la problemática como un **fenómeno de privación** de ciertos bienes y servicios que son indispensables para los niños, niñas y adolescentes.

La niñez y la adolescencia al **vivir en la pobreza sufren una serie de privaciones** de los recursos materiales, espirituales y emocionales **necesarios para sobrevivir, desarrollar y prosperar**, lo que les impide disfrutar **sus derechos** y en **igualdad de oportunidades**. Esta forma de aproximación a la pobreza, significa por ejemplo, que no tengan acceso a los servicios básicos entre otros, que están vinculados a la discriminación y la exclusión que afecta su desarrollo psicosocial, **superando así una visión estrictamente monetaria.**

Cuando los niños, niñas y adolescentes no tienen acceso a servicios esenciales, estamos hablando de **privaciones múltiples**, denotamos así porque afectan **el bienestar** de ésta población y en consecuencia se muestra su pobreza.

Los **indicadores adoptados**, considera como principio los derechos en las dimensiones de **nutrición adecuada, agua potable, servicios sanitarios aceptables, salud, vivienda, educación e información**. Muchas investigaciones utilizaron una conceptualización de la privación concebida como un continuo, que va desde la no privación hasta la privación extrema, en este marco cada **privación es como indicador de pobreza que impide al menos cumplir un derecho de los niños y adolescente según la Convención de los Derechos del Niño (CDN).**

Ahora bien como toda investigación requieren de definiciones que son necesarios hacerlas, la **pobreza tiene diferentes connotaciones** y habría que tener en cuenta distinciones semánticas profundas. Según Paul Spicker¹³ (1999) identifica **12 formas de interpretar y comprender la pobreza,**

¹³ Paul Spicker, (1999), Pobreza un glosario internacional

que son: necesidad, estándar de vida, insuficiencia de recursos, carencia de seguridad básica, falta de titularidades, privación múltiple, exclusión, desigualdad, clase, dependencia y padecimiento inaceptable.

La **definición de pobreza**, es prácticamente la premisa básica para iniciar el proceso de medición, cualquiera sea el método a utilizar; es decir, son los indicadores de **nivel de bienestar** y los criterios para determinar el **mínimo necesario** los que hacen diferente un método de medición de otro.

En otros términos la **pobreza** de manera general, y a pesar de tener **carácter multidimensional**, por todo lado, entristece al que observa, se puede palpar, se la oye quejarse, se puede oler. La soportamos a diario, y en la esquina menos pensada se nos aparece, aunque algunos, ya insensibilizados, pasan sin querer reconocerla.

Pese a ser tan cotidiano para nuestros sentidos, no es fácil definir la pobreza. Para el presente trabajo, lo asociamos a la **pobreza** como "**carencia o privación**" desde una perspectiva de **enfoque de derechos**¹⁴, por lo que la **pobreza implica inaccesibilidad total o parcial a un conjunto de bienes indispensables para la vida**, lo que no permite tener un **nivel de bienestar mínimo necesario para la vida**.

Señalar que las formas de **concebir el concepto de la pobreza**, es considerado como un punto de vista del investigado, o del investigador, lo cual nos puede ayudar a afirmar que este fenómeno social es **difícil de conceptualizar o llegar a un consenso teórico**, lo que cualquier intento es solo **una aproximación más que buscar ser más precisa.**

Las **metodologías** más utilizados en América Latina, para la **medición de la pobreza** son: Método de la Línea de la Pobreza (LP), Método de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) y Índice de Desarrollo Humano. El método de la LP ha sido el más **utilizado en América Latina**, que consiste en la estimación del costo de una canasta básica de alimentos y servicios para una familia tipo. Mediante una encuesta se comparan los ingresos promedio de las familias con el costo de esa canasta.

La capacidad o incapacidad para cubrir el costo de la canasta con los ingresos familiares dirá de qué lado de la línea se clasifica a la familia. Se clasifica como pobres a las familias cuyos ingresos no

¹⁴ El enfoque de derechos fue adoptado por El Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos; www.ohchr.org/documents/publications.

alcanzan para satisfacer el costo de la canasta básica y se considera en extrema pobreza a las familias cuyos ingresos no alcanzan para cubrir la canasta básica de alimentos, sin añadir gastos.

Recientemente se ha propuesto integrar ambas perspectivas en un sólo método, que se ha denominado Medición Integrada de la Pobreza (MIP). Mediante éste, se trata de complementar ambas visiones de la pobreza con el objetivo de tener un conocimiento más preciso acerca de ella.

Finalmente conviene señalar que, desde 1990, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), ha elaborado el llamado **Índice de Desarrollo Humano** (IDH), metodología que pretende integrar y superar a las anteriores. La metodología del IDH se sustenta sobre tres indicadores esenciales: esperanza de vida al nacer, nivel educacional (alfabetización de adultos y tasa combinada de matrícula primaria, secundaria y terciaria) y producto interno bruto real, que debe reflejar el nivel de ingresos.

Los organismos internacionales al realizar sus estudios sobre la pobreza, abordan de diferente manera, tal es el caso del **Banco Interamericano de Desarrollo** (BID), compara el ingreso con la línea de pobreza para definir la magnitud de la pobreza. Para ello toma en cuenta el costo per cápita diario expresado en dólares, define el valor de la línea de pobreza y el valor de la línea de pobreza total. Luego califica a los hogares como pobres extremos cuando el ingreso del hogar está por debajo de la línea de pobreza extrema.

La **Comisión Económica para América Latina y el Caribe** (CEPAL), compara el ingreso con la línea de pobreza, haciendo transformaciones en los datos con el fin de establecer cierta comparabilidad. Parten de una línea de pobreza extrema que comprenden al valor de una canasta básica de alimentos. La línea de pobreza extrema del resto urbano es asumida como el 95% de la línea de pobreza extrema metropolitana y la línea de pobreza extrema rural equivale al 75% de la misma. Los hogares son calificados como pobres extremos, pobres no extremos, con los mismos criterios que sigue el BID, con relación a la línea de pobreza.

El **Banco Mundial**, a diferencia de las anteriores instituciones, el consumo con la línea de pobreza con el fin de tener comparaciones válidas, los datos de los países son ajustados a dólares per cápita diarios en términos de precios internacionales. Según la paridad del poder adquisitivo define una

línea de pobreza internacional, aquellos cuyo valor ajustado quedan por debajo de esta línea, si los considera como pobres y a los que la supera, como no pobres.

En resumen, en América Latina y el Caribe, se utiliza el **método monetario** para **medir la pobreza**, que consiste en un cálculo del **costo de la canasta de satisfacción de necesidades básica**. Pero esta aproximación basada en los **ingresos**, no refleja la **pobreza en la niñez y adolescencia**, y apoyándose en autores Heckman y Musgrave la pobreza es un **fenómeno multidimensional** y comprender que no solo está en función al variable ingreso.

Para la presente investigación se tomará como marco legal la **Convención sobre los Derechos del Niño**, de la cual el Estado de Bolivia es signatario y está en vigencia desde 1990. Otro documento que se utilizará como marco legal, es la Ley 2026 que es el Código del Niño, Niña y Adolescente promulgado en octubre de 1999 en Bolivia, cuyo objetivo es regular la prevención, protección y atención integral, tanto del Estado y la sociedad en garantizar a todo niño y adolescente el desarrollo físico y espiritual bajo condiciones de libertad, dignidad y justicia.

b.- Metodología

De acuerdo a lo expuesto anteriormente, la metodología que se utilizará para el presente trabajo de investigación viene a ser el **método deductivo**, porque el proceso de trabajo se utilizará de temas generales para convergeremos a una situación particular.

El tipo de estudio de la presente investigación será de carácter exploratorio y descriptivo, luego se cuantificará la magnitud de las variables del fenómeno de la pobreza en la niñez y adolescencia en Bolivia; Finalmente se buscará una explicación del comportamiento de las variables, evaluar e interpretar desde el punto de vista económico si las políticas y programas tienen efectos sobre la misma.

Sobre las fuentes y técnicas de información, como fuentes primarias se utilizará la recopilación de información de ENDSA, información de la Dirección General de Contabilidad Fiscal del Ministerio de Economía y Finanzas Públicas sobre los datos de los gastos sociales, reportes sobre Metas del Milenio y así llegar a las conclusiones del presente trabajo. Como fuentes secundarias se utilizará libros, documentos de análisis sobre la pobreza, boletines informativos, Internet y estudios sobre la niñez y adolescencia.

c.- Delimitación del tiempo y espacio de la investigación

En lo que respecta a la delimitación del tiempo, se investigará la **pobreza moderada** en la niñez y adolescencia, por el período comprendido del año 2000 hasta el año 2009. Y el espacio estará enfocado a nivel nacional de Bolivia, apoyado en los datos proporcionados por el INE, VIPFE, UDAPE y el Ministerio de Economía y Finanzas Públicas, UDAPE y en algunos casos se podrá llegar a niveles departamentales.

II.- Formulación de hipótesis de investigación

a.- Hipótesis central

La problemática es la base para formular la hipótesis. Se ha constatado que el diagnóstico refleja en alguna medida, que el gasto público social, los indicadores están contribuyendo a la reducción de la pobreza en los niños, niñas y adolescentes de Bolivia, pero el problema es fácil hablar de que la lucha contra la pobreza tuvo éxito o se va reduciendo en porcentajes, pero es difícil pronunciarse si contribuye a la construcción de capacidades, la protección de derechos y de igualdad de oportunidades para la vida de la niñez y la adolescencia. Entonces la hipótesis que resulta es la siguiente:

A pesar de la importancia de las políticas públicas sociales, “el gasto público social orientado a la niñez y la adolescencia contribuye a la reducción de la pobreza moderada”, ésta solo tendría efecto si se considera desde la dimensión de derechos y de carencias o privaciones que afecta el desarrollo de las capacidades futuras de los niños, las niñas y los adolescentes.

b.- Hipótesis secundaria

El gasto público social del Estado provee bienes y servicios meritorios para los niños, las niñas y los adolescentes como grupo vulnerable, son efectivas para el desarrollo de sus capacidades y oportunidades.

c.- Objetivos de la investigación

Objetivo general.-

Determinar si el gasto público social en políticas y programas dirigido hacia los niños, niñas y adolescentes contribuyó a la reducción de pobreza durante el periodo 2000 - 2009, dado que mientras

mayores sean los recursos que se destinen a esta población, mayores serán sus capacidades y oportunidades, promoviendo así un desarrollo para Bolivia.

Objetivos específicos.

Encontrar información sobre la mejora de la calidad de vida de la niñez y la adolescencia.

Analizar sí las políticas públicas aplicadas en el periodo 2000-2009 que han permitido mejorar las condiciones de vida de los niños, niñas y adolescentes.

Establecer sí las políticas y programas respondieron de manera efectiva para contribuir al bienestar de la niñez y adolescencia, respetando sus derechos: capacidades, oportunidades y protección.

BIBLIOTECA DE ECONOMIA

PRIMERA PARTE:

Situación actual, la pobreza de la niñez y la adolescencia

Introducción

Varias investigaciones muestran la evidencia sobre los niveles de desigualdad general y pobreza infantil, en especial de América Latina y Bolivia. Entre los países persisten las desigualdades y particularmente entre diferentes grupos sociales al interior de los mismos.

En esta sección se expondrá en dos partes, la primera la situación actual de la niñez y adolescencia en Bolivia, visto en un contexto general y a la luz de la Convención sobre los Derechos de la Niñez y los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Bolivia es un país de niños, niñas y adolescentes, más de cuatro millones de aproximadamente son menores de 18 años, lo que muestra como un país con una estructura de edades concentradas en la niñez y adolescencia.

Al igual que el problema de la niñez en el mundo, Bolivia tiene una realidad de grandes repercusiones en la demanda de servicios públicos básicos de salud, educación, vivienda, saneamiento básico y protección entre otros. En Bolivia, los niños y adolescentes a menudo son los más golpeados por la pobreza, ningún otro grupo de edad es tan vulnerable a esta condición como es la infancia.

En Bolivia, los niños y adolescentes representan el 49.59% de la población total y de acuerdo al ciclo de sus vidas, la calidad de vida es reflejada en las siguientes cifras: 5 de cada 10 niños nacen en establecimientos de salud; 54 por cada mil nacidos vivos mueren antes de cumplir 1 año de vida; 3 de cada 10 niños tienen desnutrición crónica; 4 de cada 10 sufren enfermedades respiratorias agudas, 2 de cada 10 niños no tienen registro de nacimiento; 8 de cada 10 tiene cobertura de la vacuna pentavalente; 4 de cada 10 niños no asisten a la educación inicial¹⁵.

Según la Convención de los Derechos de la Niñez, ellos no deben ser considerados como objeto de compasión o piedad, sino como sujetos, lo que está asociado con “el ser” mientras que las necesidades están asociadas con el “tener”.

En los últimos años en Bolivia, hizo esfuerzos por orientar políticas sociales para incluir poblaciones vulnerables como la niñez y la adolescencia, en las áreas de salud, educación, la pobreza y

¹⁵ PNUD: Informe temático sobre Desarrollo Humano, Julio 2006

protección social. Asimismo es parte de protocolos internacionales, emitiendo normas jurídicas en Bolivia.

El Índice Municipal de Desarrollo de la Infancia, Niñez y Adolescencia (IDINA), permite analizar el cumplimiento de los derechos de niños, niñas y adolescentes a partir de indicadores sectoriales que son salud, educación, habitabilidad y protección social. Cuando el indicador está más cerca de 1, el cumplimiento de los derechos de la niñez y adolescencia es mejor.

En la segunda parte se podrá ver el gasto social en la niñez y adolescencia, para ello el gobierno mediante varios instrumentos por los cuales se da competencias a niveles como los gobiernos departamentales y locales, bajo esas directrices los gastos destinados hacia la niñez y adolescencia fueron orientados a los sectores: educación, salud, vivienda, servicios básicos y protección social.

En el sector de educación los avances significativos por el periodo 2000-2009, se puede señalar que la cobertura neta de primaria que comprende niños y niñas entre 6 y 13 años tuvo un incremento en comparación con los niveles iniciales y secundarios. Los gastos en educación en niñez y adolescencia fueron concentrados en enseñanza primaria.

Los gastos de salud para la niñez y adolescencia a nivel central está concentrado en el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) casi el 99.9%, cuya función es el acceso universal a los servicios de inmunizaciones para todos los niños y el Seguro Universal Materno Infantil (SUMI), asimismo el gasto estuvo concentrado en sueldos y salarios.

El gasto en vivienda y los servicios básicos para las niñas, niños y adolescentes en el periodo 2000-2009, representó en promedio 9% del gasto social total, cuya ejecución anual alcanza en promedio a Bs. 482 millones.

CAPITULO 1: Contexto general y situación actual en Bolivia

Sección 1.- Diagnóstico de la pobreza y la desigualdad estructural

1.1. Contexto general

Los artículos de la **Convención sobre los Derechos de la Niñez** constituye en la base para entender los derechos de los niños y los adolescentes, para ello se han planteado llegar a la meta de los **Objetivos de Desarrollo del Milenio**¹⁶ (ODM). Frente a esto existe un escenario que está sembrado de obstáculos: la pobreza es difícil de resolverla, las discriminaciones por motivo de género fuertemente arraigadas, las insuficiencias en el abastecimiento de saneamiento básico y de agua apta para el consumo, las enfermedades y el analfabetismo.

Los avances para erradicar la pobreza extrema y sus penosas consecuencias se pueden medir con certeza, si se realiza un seguimiento del estado de la niñez y adolescencia. Transcurrida la mitad de la primera década del siglo XXI, seguimos con muchas dificultades.

Sin embargo, pocos se estremecen ante el hecho de que más de 10 millones de menores¹⁷ de cinco años fallezcan todos los años. Esta estadística es aún más trágica si se tiene en cuenta que dos terceras partes de esas muertes se pueden prevenir.

La pérdida de vidas de niños y adolescentes en el mundo entero implica que no se **no cumplirá los plazos establecidos para alcanzar los ODM**. Aproximadamente 4 millones de lactantes no sobreviven al primer mes de vida. Medio millón de mujeres mueren todos los años durante el embarazo, dejando huérfanos a innumerables niños pequeños. Uno de cada seis niños sufre de hambre y uno de cada siete no recibe atención de la salud. Más de un millón de personas no tiene acceso a agua potable y el 40% de la población mundial carece de saneamiento básico.¹⁸

Alrededor de 115 millones de niños, niñas y adolescentes¹⁹ en edad de asistir a la escuela primaria están desescolarizados, y el número de niñas que no están estudiando es

¹⁶ En septiembre de 2000, 189 Estados miembros del sistema de Naciones Unidas, incluido Bolivia, se comprometieron a alcanzar un conjunto de ocho Objetivos de Desarrollo para avanzar hacia un mundo sin pobreza y hambre, con mejor educación y salud, con sostenibilidad ambiental.

¹⁷ Informe anual de UNICEF (2008)

¹⁸ Informe anual de UNICEF (2008)

¹⁹ PNUD, Informe temático sobre Desarrollo Humano (2006).

desproporcionadamente alto. Aun cuando disminuyen las enfermedades prevenibles mediante la vacunación, las infecciones respiratorias agudas, el paludismo, las enfermedades diarreicas, la desnutrición infantil y materna, el ambiente malsano en el hogar y los accidentes se cobran un número incalculable de vidas infantiles.

En resumen, la **niñez y la adolescencia no pueden sobrevivir y prosperar** si los **elementos esenciales de sus vidas** como la nutrición, la atención de la salud, la educación, la seguridad y la recreación se encuentran en un riesgo latente.

1.2. Contexto boliviano

Bolivia es un país, donde los niños, niñas y adolescentes son **más de cuatro millones de aproximadamente y son menores de 18 años**²⁰, lo que muestra como un país con una estructura de edades concentradas en la niñez y adolescencia.

Al igual que el problema de la niñez en el mundo, Bolivia tiene una realidad donde la demanda por servicios públicos básicos de salud, educación, vivienda, saneamiento básico y protección entre otros es mayor. Los problemas de los niños y adolescentes en Bolivia no son marginales, pues se enfrentan desde su nacimiento y a lo largo de su desarrollo a través de distintos ciclos de vida, a una serie de obstáculos que **vulneran sus derechos y limitan el proceso de construcción de sus capacidades y de oportunidades en situaciones de alta vulnerabilidad.**

Por otro lado en Bolivia, los niños y adolescentes sufren problemas emocionales y cognoscitivos de corto plazo, por ejemplo a menudo reciben daños físicos y psicológicos para toda la vida, de modo que es probable que la transmitan a sus hijos, perpetuándole ciclo de reproducción de pobreza.

1.3. Perfil de desigualdad

Los ingresos percibidos por los individuos en los distintos contextos que después son comparados entre sí, nos permite observar cuán grande o pequeña es la diferencia absoluta y relativa de ingresos entre los que más perciben y los que menos reciben de la renta generada en la economía.

Esta desigualdad que existe entre los dos polos en los últimos años se ha acentuado no solo en Bolivia, sino también en el mundo. A la fecha numerosos estudios consideran a los más pobres (y a los

²⁰ PNUD, Informe temático sobre Desarrollo Humano (2006) y datos de INE.

más ricos) a partir de las desigualdades, sin que se trate necesariamente de pobres o de ricos – los términos “**pobres, ricos**” son ambiguos, puesto que se puede ser más pobre que otro sin por ello serlo y veremos que esta ambigüedad no es neutra, ya que abarca distintas definiciones, absolutas y relativas, objetivas y subjetivas de la pobreza. No obstante, existe una relación diferente según el nivel del ingreso medio de un país y la importancia de la pobreza.

1.3.1. Desigualdad en Bolivia

Bolivia es uno de los **países más pobres y desiguales de Latinoamérica**²¹, muchos no tienen nada de nada, mientras otros y los menos tienen de todo. Es importante que los gobiernos implementen y apliquen políticas económicas necesarias para mejorar la distribución de la riqueza para disminuir la pobreza.

Según los analistas del **Banco Mundial** (BM), Bolivia **es uno de los más pobres** de América Latina. Una verdadera paradoja si se piensa que Bolivia cuenta con importantes recursos naturales como los hidrocarburos o gas natural, y metales preciosos como oro, plata, zinc, plomo y estaño. Es decir, es un país rico en recursos, pero donde la mayoría de la población no puede disfrutar de esas riquezas.

Según UDAPE, muestran que el Producto Interno Bruto (PIB) per cápita anual para 2009 en Bolivia es de US\$ 1.683 (uno de los más bajos de la región) y 50.6% de la población vive en la pobreza (según datos de UDAPE, 2010), es decir que tiene dificultades con lo mínimo indispensable para cubrir sus necesidades básicas de consumo.

En zonas rurales de Bolivia, los que hacen malabarismos para sobrevivir día a día ya representan el 80% de la población. El BM calcula que Bolivia es el país de la región con mayores problemas de desigual distribución de la riqueza, las cifras que muestran llaman la atención: el 20% más pobre de los bolivianos tiene una tasa de mortalidad infantil más alta que la de Haití, Kenia, Nigeria y Camerún, pero el 20% más rico del país tiene tasas comparables a las del mundo desarrollado. El 14,4% de la población vive con menos de un dólar al día, mientras que un 34,3% lo hace con dos dólares diarios²².

²¹ Informe sobre Desarrollo Humano, PNUD (2010).

²² PNUD; Informe temático sobre Desarrollo Humano (2006); Pág.23

Entre los **más pobres**, están los que trabajan en el campo y los que **pertenecen a las comunidades indígenas** y es justamente este grupo el que históricamente ha quedado excluido de las estructuras de poder, la pobreza va de la mano con el desempleo. Según datos del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) de Bolivia, la tasa de desempleo alcanzó un 8,7% de la población económicamente activa en diciembre de 2005. El Centro de Estudios para el Desarrollo Laboral y Agrario (CEDLA) maneja una cifra de desempleo, que llega al 11,6%.

1.3.2. Calidad de vida de la niñez y adolescencia

En Bolivia, los niños y adolescentes representan el 49.59% de la población total y de acuerdo al ciclo de sus vidas, la calidad de vida es reflejada de la siguiente manera:

0-5 años: 5 de cada 10 niños nacen en establecimientos de salud; 54 por cada mil nacidos vivos mueren antes de cumplir 1 año de vida; 3 de cada 10 niños tienen desnutrición crónica; 4 de cada 10 sufren enfermedades respiratorias agudas, 2 de cada 10 niños no tienen registro de nacimiento; 8 de cada 10 tiene cobertura de la vacuna pentavalente; 4 de cada 10 niños no asisten a la educación inicial.

6-13 años: 1 de cada 10 no asiste a la escuela; 2 de cada 10 niños están rezagados en la escuela; 1 de cada 100 niñas entre 12 y 13 es madre; 4 de cada 10 niños reprueban el curso de primaria; 6 de cada 10 niños inicial la primaria la abandona antes de culminarlas; 7 de cada 10 niños de 13 años culminan la primaria.

14-17 años: 5 de cada 10 adolescentes están matriculados en algún nivel de educación secundaria; 1 de cada 10 que se encuentra matriculada abandona el grado; 5 de cada 10 adolescentes de 17 años culmina el cuarto de secundaria; 11 de cada 100 son madres; 7 de cada 10 partos de adolescentes son cubiertos institucionalmente.

Sección 2.- El cumplimiento de las normas para la niñez y la adolescencia

2.1. Los derechos de la niñez y adolescencia desde el enfoque de Derechos Humanos

En un enfoque de **Derechos Humanos** aplicado al trabajo con los niños y los adolescentes, la Convención sobre la Derechos de la Niñez (CDN), viene a ser la guía principal y como resultado es que la niñez no es debería ser considerada como objeto de compasión o piedad, **sino como sujeto** de **derechos humanos** de acuerdo al derecho internacional, tener una percepción de la niñez y la

adolescencia, no como beneficiarios, si no como **actores** de su **propio desarrollo** y agentes de transformación social.

Para comprender el enfoque de derechos, es importante comprender las implicaciones que tiene; para ello el Alto Comisionado de las Naciones Unidas, los Derechos Humanos ha definido de la siguiente manera: Un enfoque basado en derechos humanos es un marco conceptual para el proceso de desarrollo humano fundado desde el punto de vista normativo, sobre las normas internacionales de derechos humanos.

El **derecho** hay que diferenciar de una **necesidad**, un derecho es algo a lo cual se tiene derecho simplemente por virtud de **ser una persona**, es lo que permite a una persona comprender que significa derecho, es lo que permite a una persona vivir con dignidad, además un derecho **puede hacerse respetar ante un gobierno e implica una obligación por parte de ese gobierno de hacerlo cumplir**. Por otro lado una **necesidad es una aspiración que puede ser muy legítima** pero que no está necesariamente asociada con una **obligación por parte del gobierno en satisfacer**; la satisfacción de una necesidad no puede hacerse cumplir. Los derechos están asociados con "**el ser**" mientras que las necesidades están asociadas con el "**tener**".

Los programas sociales y económicos son necesarios para cumplir con los derechos humanos, pero no pueden sustituirlos. La **dignidad del individuo es inmutable**; es lo mismo en todas las épocas y en todos los lugares, y su esencia trasciende a las **particularidades culturales**.

En este ámbito, la Convención de Derechos de los Niños tiene 54 artículos y fueron agrupados por Save the Children en 1990 para sus programas y proyectos que trabajan con la niñez y la adolescencia en **cuatro principios básicos** que son: *la no discriminación; interés superior del niño, niña y adolescente; vida; supervivencia y desarrollo*. Estos son los principios originales utilizados para desarrollar la Convención.

2.2. La pobreza de la niñez y la adolescencia en un contexto general

Entre la **década 1990 y 2000**, la pobreza de los niños y los adolescentes en América Latina se ha mantenido prácticamente casi sin cambio alguno. Durante el año 1990, el 59%²³ de los niños y las niñas entre 0 y 5 años eran pobres, luego de 10 años la **cifra aumento al 60%**. Otra situación similar entre 6

²³ CEPAL, (1999-2000), Panorama Social de América Latina.

a 12 años de edad la pobreza en 1990 era de 59% y en el año 2000 se mantuvo en la misma cifra, cuando la pobreza total disminuye en tres puntos porcentuales

Las cifras anteriores nos muestran la **situación de vulnerabilidad y las condiciones de vida, especialmente en los ámbitos de la educación y la salud, creando una falta de oportunidades de desarrollo para los niños, las niñas y los adolescentes latinoamericanos**. Sin embargo existen también otros factores, como mayor tasa de fecundidad de las mujeres cuyos ingresos son bajos y la debilidad de las familias con mayor número de componentes, donde cada miembro de la familia depende de las personas que reciben ingresos, que por lo general éstas familias son vulnerables en un estado temprano del ciclo de vida, con oportunidades limitadas en el mercado laboral.

Grupo de edad	Incidencia de la pobreza	
	1990	2000
De 0 a 5 años	59	60
De 6 a 12 años	59	59
De 13 a 19 años	50	49
De 20 años y más	40	37
Población Total	48	45

Fuente: Información CEPAL (1999-2000) Panorama Social de América Latina

Cuadro 1: Incidencia de la pobreza

En el caso de Bolivia, durante la década de los años 90 presentaron mejoras, donde la población en general bajo las NBI se redujo del 70.9% al 58.9%. Según UDAPE (2001), el crecimiento económico incide directamente en la reducción de la pobreza y se estimó que el **crecimiento del 1% del ingreso per cápita puede reducir** potencialmente la **pobreza urbana en 0.6%** y la **pobreza rural en 0.5%**. Pero en Bolivia quizá el problema que no se puede superar es el tema de **desempleo** en especial el desempleo abierto por tener una relación inversa con el PIB per capita, lo que muestra un escenario débil y complejo.

En los últimos años, Bolivia hizo esfuerzos por orientar la política social para incluir poblaciones vulnerables como la niñez y la adolescencia y según el CNPV 2001 señala que el 49.59% de la población total está compuesta por los niños, las niñas y los adolescentes (entre 0 a 18 años), por ello es importante saber la situación en las áreas de salud, educación, la pobreza y protección social. Existen evidencias científicas de que el **desarrollo integral de la población infantil y de los**

adolescentes es un eje central para el crecimiento de los países, porque esta población viene a constituirse en la **base del desarrollo de una sociedad**.

2.3. Protocolos internacionales y normas jurídicas en Bolivia en favor de la niñez y la adolescencia

La **Convención sobre los Derechos de la Niñez (CDN)**, fue adoptada en 1989 y está vigente desde 1990, la CDN en sus 54 artículos señala dar atención específica para proteger y promover los derechos de los niños, para apoyar su crecimiento, desarrollo y ayudarlo a llegar a ser ciudadano del mundo digno. La Convención ha sido ratificada por 193 países haciéndola universal y **Bolivia fue el octavo país en ratificar la CDN mediante la Ley 1152** en mayo de 1990.

El gobierno de Bolivia mediante la Ley 2026²⁴ implementa la **Ley de Código del Niño, Niña y Adolescente (CNNA)**, cuyo objetivo: *es regular el régimen de prevención, protección y atención integral que el Estado y la sociedad deben garantizar a todo niño, niña o adolescente con el fin de asegurarle un desarrollo físico, moral, espiritual, emocional y social en condiciones de libertad, respeto, dignidad, equidad y justicia*²⁵.

Bolivia en el año 2001 para cumplir con los protocolos internacionales, accedió a la Iniciativa para el **Alivio de la Deuda Externa (HIPC)**, con estos recursos ha priorizado los sectores de salud, educación y saneamiento básico, implementado así la **Estrategia Boliviana de Reducción de Pobreza (EBRP)**, con lo cual se desarrolla el tema de protección a grupos vulnerables, que incluye acciones para la población infantil y adolescente, con lo cual accedió al **HIPC II ampliando** desde entonces del año 2003 se enmarca acciones para la niñez y adolescencia en planes sectoriales de educación y salud.

La Cumbre del Milenio convocada por las Naciones Unidas en el año 2000, estableció el imperativo de que la programación de todos los sectores y áreas de la política social y económica debe enmarcarse en los **Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)**. Al respecto en Bolivia existe un Comité Interinstitucional de seguimiento y que está liderado por UDAPE, con la participación de ocho Ministerios del Gobierno de Bolivia. Los ODM tienen **8 objetivos de desarrollo, 15 metas y 35**

²⁴ La Ley 2026, aprobado por Hugo Banzer con 319 artículos en octubre de 1999.

²⁵ PNUD; Informe temático sobre Desarrollo Humano (2006); Artículo N°1.

indicadores seleccionados en el marco de compromiso internacional de las naciones del mundo para erradicar la pobreza y alcanzar el desarrollo sustentable.

El **Plan Nacional de Desarrollo** “Bolivia Digna, Soberana, Productiva y Democrática para Vivir Bien”, en su sección Bolivia Digna establece la meta de erradicar la pobreza extrema y las inequidades, definiendo para ello a aquellos programas sociales alineados en muchos casos a los objetivos del ODM.

Sección 3.- Índice Municipal de Desarrollo de la infancia, niñez y la adolescencia

El Índice Municipal de Desarrollo de la Infancia, Niñez y la Adolescencia (IDINA)²⁶, permite analizar el cumplimiento de los derechos de niños, niñas y adolescentes a partir de indicadores sectoriales que son: salud, educación, habitabilidad y protección social. Cuando el indicador está más cerca de 1, el cumplimiento de los derechos de la niñez y la adolescencia es mejor.

De acuerdo al indicador IDINA, realizado por UDAPE (2009) muestra un moderado cumplimiento de los derechos de la niñez y de la adolescencia en Bolivia, con un valor estandarizado de 0.622²⁷ sobre un máximo de uno.

Los indicadores que presentan menores avances es de la habitabilidad con 0.534, en términos generales a nivel del país existe un **grado de cumplimiento aceptable** de los derechos de la niñez y de la adolescencia.

Sin embargo hay una disparidad a niveles supranacionales como son los **departamentales** y los **municipios**, para ilustrarse se puede el departamento de Santa Cruz tiene 0.669 y Tarija 0.673 mostrando mayor cumplimiento de los derechos de la niñez y adolescencia. Ambos departamentos en cuanto a la habitabilidad tiene 66% y 50%; en cuanto al acceso de servicios básicos, las cifras a nivel nacional están en 51% y 34% respectivamente.

Por otro lado los departamentos de Pando y Potosí tienen 0.498 y 0.523, Beni tiene 0.528 y Chuquisaca 0.545, son los que tienen menor cumplimiento de los Derechos de la Niñez y de la Adolescencia. Los problemas que tienen los departamentos de Beni y Pando es el limitado acceso a servicios básicos y viviendas fundamentalmente que llega al 12% de la población.

²⁶ UDAPE, (2005), Bolivia, equidad y derechos de la niñez, (Pág. 6)

²⁷ UDAPE-UNICEF, (2009), Bolivia, derechos e igualdad de género y en la adolescencia, (Pág. 16)

Mientras los departamentos de Potosí y Chuquisaca, muestran indicadores bajos por el tema de mejoras de reducción de salud, los indicadores de la NBI están por 75% y 64% respectivamente.

Para la construcción de indicador **IDINA**²⁸ se han considerado los indicadores sectoriales de salud, educación, condiciones de habitabilidad, capacidad económica y protección social, éste último fue agregado en el estudio del año 2009 realizados por UDAPE.

El **IDINA**, cuenta con un índice general y subíndices por grupos de edad: para los niños y niñas entre 0 y 5 años es el Índice de Desarrollo de la Infancia (IDI); para los niños y niñas entre 6 y 13 años es el Índice de Desarrollo de la Niñez (IDN); y para las personas entre 14 y 18 años es el Índice de Desarrollo de la Adolescente (IDA).

3.2. Indicador sectorial de educación

En Bolivia, el ambiente de educación presenta los mayores niveles de cumplimiento de los derechos de la niñez y de la adolescencia, logrando un índice de 0.728, en este ámbito la educación primaria, llega a ser el mejor indicador educativo. En el marco de universalizar los esfuerzos, la educación primaria, corresponde a uno de los ocho objetivos de la declaración del milenio, hasta el momento se logró 94% de cobertura neta a nivel primario, constituyéndose en el mejor indicador educativo.

Respecto a la cobertura neta de nivel inicial a pesar de existir políticas enfocadas a promover la educación inicial como el Programa Nacional de Atención a Niños y Niñas menores de seis años (PAN)²⁹, debido a que este nivel educativo no es requisito obligatorio para el ingreso a nivel primario, en los hogares con bajos ingresos, tienen pocos incentivos para matricular a una formación inicial debido a los costos que implica esto.

3.3. Indicador sectorial de salud

La salud infantil y materna fue una prioridad dentro de las políticas nacionales y como señal se puede ver Seguro Universal Materno Infantil (SUMI) y Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), cuyas funciones son otorgar prestaciones gratuitas a los niños y las niñas menores de 5 años, al igual que a las mujeres embarazadas, hasta seis meses después del parto y PAI cumple la función de

²⁸ UDAPE-UNICEF; en Bolivia se hizo estudios en 1995 y 2009.

²⁹ PAN, su objetivo es garantizar la promoción de servicios de educación inicial, salud y nutrición entre 0 a 6 años de edad.

suministrar vacuna pentavalente a todas las niñas y niños menores a 1 año, todo ello ayudo a promover la salud de madres y niños en toda Bolivia.

3.4. Indicadores sectoriales de habitabilidad y la capacidad económica

Cuando se tiene una vivienda que cumple con las **condiciones básicas de habitabilidad** permite que los niños y adolescentes puedan desarrollar actividades recreativas, educativas y sociales de manera adecuada. Sin embargo el índice logrado es de 0.534 sobre un valor máximo de 1. El problema es que las **viviendas a nivel nacional tienen condiciones precarias**, para ello se debe considerar los materiales de construcción de las paredes, piso y techos; a ello se debe sumar que cuando una vivienda no tiene acceso a servicios básicos, permite que los niños y adolescentes contraigan enfermedades; por ejemplo diarreas agudas (EDA), infecciones respiratorias (IRA), mal de Chagas y otras afecciones.

Sobre la calidad de las viviendas se tiene dificultad, ya lo que se tiene del CNPV 2001 y en los servicios básicos³⁰, tanto la cobertura de agua potable mejoró de 57.5% a 73.1% y saneamiento básico de 28% a 55.7%; sin embargo, se tiene problemas con las inversiones, el más importante Plan Nacional de Saneamiento Básico 2006-2010.

En los últimos años, las **políticas de transferencias se incrementaron** como es el caso del HIPC II que transfiere recursos a los municipios de acuerdo a los niveles de pobreza, para contribuir a **la reducción de la pobreza** y que también es una meta establecida en la Declaración del Milenio.

3.5. Indicador sectorial de protección

Este indicador mide el grado de cumplimiento de los derechos de la niñez y adolescencias que está relacionado con el derecho a la identidad, derecho a la protección contra el maltrato y derecho a la protección contra la explotación económica, el índice logrado es de 0.677 sobre un valor máximo de uno³¹.

³⁰ Servicios básicos: abastecimiento de agua, alcantarillado sanitario y energía eléctrica.

³¹ UDAPE-UNICEF, Derechos e igualdad de Género en la niñez y en la adolescencia (2009).

3.5.1. Derecho a la identidad

El rezago en la **inscripción de nacimiento en el Registro Civil** es uno de los problemas que afecta a la población infantil en Bolivia, **privándola del derecho a la identidad**. De acuerdo con el CNPV 2001, el 19.3% de las niñas y de los niños bolivianos menores a 5 años no disponía de certificados de nacimiento. Esa situación se atribuye a los problemas económicos y de falta de información.

La **identidad es un derecho fundamental de la niñez y de la adolescencia** porque involucra el derecho del niño y de la niña a un nombre, a tener dos apellidos, a tener una nacionalidad y a conocer a sus padres biológicos o a estar informado sobre sus antecedentes familiares Art. 96, Código del Niño, Niña y Adolescencia (CNNA).

El primer paso para garantizar este derecho es el registro o la inscripción del nacimiento, como primera constancia de la existencia de una persona. La falta del registro de los nacimientos provoca que los **niños y las niñas permanezcan invisibles en las estadísticas oficiales**, y contribuye a que éstos sean aislados y excluidos de toda consideración en la elaboración de políticas públicas y sociales. Adicionalmente, la carencia del certificado de nacimiento perjudica a los niños o a las niñas en las relaciones y en los contactos que pueden tener en el futuro con sus progenitores, sus familiares, en caso de que hayan sido separados de ellos.

La importancia del **certificado de nacimiento** también se evidencia en la viabilidad que este documento brinda para el acceso a los **servicios de salud y de educación**. Por otra parte, aquellos adolescentes que aún no fueron inscritos o que todavía no poseen un certificado de nacimiento, están imposibilitados de tramitar su cédula de identidad, hecho que incrementa su riesgo y su vulnerabilidad, en el caso de ingresar al mercado laboral.

Frente a esta problemática, los gobiernos de turno, a través de distintas medidas incentivaron la inscripción de los niños y de las niñas en el registro civil, permitiéndoles obtener un certificado de nacimiento.

Así, mediante la promulgación de la Ley 2616 de Inscripción al Registro Civil, de 18 de diciembre de 2003, se eliminaron los costos de la obtención del **primer certificado de nacimiento**, junto con el registro del nacimiento, para todos los niños y las niñas hasta los 12 años.

En la gestión 2006, a fin de dar continuidad a esa política, la ex Corte Nacional Electoral con el apoyo financiero de UNICEF y del Plan Internacional Inc., se llevó a cabo diversas actividades de capacitación, de adecuación administrativa y de difusión, para lograr que 220 mil niños, niñas y adolescentes recibieran su certificado de nacimiento. El año 2007, se amplió esa meta para que 250 mil niños y niñas menores a 12 años contar con ese certificado.

3.5.2. Derechos a la protección contra el maltrato

La violencia cometida en el hogar contra la niñez y la adolescencia es un problema de grandes dimensiones que tiene devastadoras consecuencias no sólo en el momento presente, sino también en el futuro, ya que tanto las **víctimas de violencia como aquellas personas que viven en ambientes violentos son más propensas a sufrir problemas de salud, emocionales y cognoscitivos**, tiene más probabilidades de ser autores de actos violentos que afecten a su familia y a su comunidad en el futuro.

El concepto de violencia intrafamiliar es bastante complejo, dada la diversidad de manifestaciones y de ambientes donde dicha violencia pueden tener lugar. De acuerdo al CNNA, se considera que existe violencia o maltrato contra la niñez y la adolescencia cuando los progenitores, los tutores o los responsables de la custodia del niño, de la niña y del adolescente incurren en **actos de violencia mediante abuso, acción, omisión o supresión, en forma habitual u ocasional, poniendo en peligro su integridad física o psicológica** y atentando así contra sus derechos (Viceministerio de la Juventud, Niñez y Tercera Edad, 2004).

En lo referente a las causas de la violencia intrafamiliar, según Caballero, Escalera y Arandia de Ramos (2003), si bien los factores culturales, económicos y sociales no tienen una relación directa con la resolución violenta de los conflictos, pueden contribuir a reforzar la lucha contra violencia en la convivencia colectiva y familiar.

Al respecto, en varios estudios, se ha puesto énfasis en los posibles enlaces entre violencia, pobreza y subdesarrollo, afirmando que la falta de oportunidades, la insatisfacción de las necesidades básicas y las inequidades sociales podrían ser importantes promotores de violencia (Visión Mundial, 2001).

La CDN establece que cada Estado debe proteger a los niños, las niñas y los adolescentes de toda forma de perjuicio físico o mental, de negligencia y de malos tratos, a fin de velar por el respeto y por la dignidad que tienen como personas.

El CNNA contiene varios artículos referidos a la prevención y a la atención de la violencia y del maltrato en contra de la niñez y la adolescencia. De manera complementaria, la Ley 1674 Contra la Violencia en la familia o doméstica de diciembre de 1995, señala los hechos que son considerados como violencia en la familia.

La Ley 1551 de Participación Popular de 20 de abril de 1994, y la Ley 2028 de Municipalidades de 1999, establecen como competencia de los gobiernos municipales la defensa y la protección de la niñez y de la adolescencia a través de la organización y del funcionamiento de las Defensorías de la Niñez y la Adolescencia y de los Servicios Legales Integrales Municipales (SLIM).

En ese nivel administrativo, también operan las Brigadas de Protección a la Familia que fueron creadas en 1995 como unidades sociales y de auxilio. Están conformadas por personal policial femenino que brinda apoyo y tratamiento a víctimas de violencia y a agresores, y lleva registros estadísticos de la violencia intrafamiliar, con el fin de contribuir a la elaboración de políticas para reducir esta problemática (Defensor del Pueblo, 2002).

Otra iniciativa en la temática de la violencia intrafamiliar, es la referida a las redes de prevención y de atención, las cuales están funcionando en el país desde hace siete años aproximadamente, y están conformadas por el conjunto de organizaciones de la comunidad y/o instituciones de distintos sectores, como el de salud, el de educación, el policial y el jurídico-legal, entre otros, que unen sus esfuerzos para desarrollar actividades con el propósito de prevenir y de atender la violencia en los hogares (Ministerio de Salud y Organización Panamericana de Salud-OPS, 2003).

En Bolivia, a pesar del marco legal establecido y del conjunto de instituciones que actualmente trabaja en la temática, la violencia ejercida en los hogares contra la niñez y la adolescencia, se señala que continúa de manera arraigada en la sociedad. El castigo violento es considerado como una forma de disciplina y no como una amenaza seria contra la población en estudio.

3.5.3. Derechos a la protección contra la explotación económica

La pobreza estructural de Bolivia determina que **muchos de los niños, las niñas y los adolescentes**, a edades tempranas, **deban trabajar para contribuir al ingreso familiar**, incorporándose a una serie de actividades de baja retribución económica en las que son sometidos a condiciones precarias de trabajo y de explotación (INE/UNICEF, 2004).

Los niños, las niñas y los adolescentes trabajadores no sólo están sometidos a una jornada laboral que pone en riesgo su integridad, su salud y su educación (Organización Internacional del Trabajo – OIT/UNICEF, 2004), sino que también a la naturaleza de las labores que desempeñan, su presencia se torna fácilmente invisible a las cifras económicas y sociales, y son víctimas de una situación de extrema precariedad económica y de falta de alternativas integrales de desarrollo acordes a su condición de persona en etapa de formación.

Si bien cada Estado, mediante la CDN, reconoce el derecho de los niños y de las niñas a estar protegidos contra la explotación económica y contra el desempeño de trabajos peligrosos para su integridad física y mental, aún no se ha establecido claramente un límite internacional de edad permisible para trabajar.

En Bolivia las características socioeconómicas del país y de acuerdo el CNNA se determina como **edad mínima para trabajar a los 14 años**. El límite mínimo de edad para trabajar, el CNNA establece que los trabajos no deben perjudicar los derechos a la salud, a la educación y a la capacitación de los adolescentes. Para ello, el Estado, a través de las Defensorías de la Niñez y Adolescencia (DNA), deben velar por la seguridad de la niñez y de la adolescencia. En este sentido, están prohibidos los trabajos que impliquen la carga y la descarga de pesos desproporcionados a la capacidad física, el trabajo con maquinaria peligrosa y el trabajo en la recolección de castaña y en la zafra del azúcar.

Pese a la legislación vigente, según estudios recientes (INE/UNICEF, 2004), en el país existen alrededor de 116.000 niños, niñas y adolescentes trabajadores que representan, aproximadamente a 8% de la población comprendida entre 7 y 13 años, y que se **encuentra trabajando al margen de la ley**, sin un contrato laboral sin un salario mensual seguro. Esto los posiciona en una situación de extrema vulnerabilidad.

CAPITULO 2: El gasto público social en la niñez y la adolescencia

Bolivia desde la implementación del modelo de descentralización, con las normas jurídicas (Ley de Participación Popular de 1994 y Ley de Descentralización Administrativa de 1995), son instrumentos por los cuales se otorga competencias a niveles supranacionales que son departamentales y los municipios.

El gobierno central, los gobiernos departamentales y gobiernos municipales al tener capacidad de decisión para **asignar recursos**, a uno de los grupos vulnerables como son los niños y los adolescentes con prioridad en las **áreas: educación, salud, vivienda, saneamiento básico y la protección social**.

En términos de gasto público social, los recursos destinados a este grupo etéreo ha presentado una **tendencia creciente en el periodo 2000-2009**, y que obedece a la disponibilidad de recursos provenientes del alivio de la deuda en el marco de HIPC II, cuyos recursos fueron invertidos para mejorar la calidad de los servicios de educación, salud y la infraestructura productiva social por parte de los gobiernos municipales.

La clasificación de **gasto social total** se divide en dos partes: el **gasto público no social** que comprende: servicios públicos generales, defensa, orden público y seguridad, asuntos económicos y protección del medio ambiente y el **gasto público social** que comprende: vivienda y servicios comunitarios; salud; actividades recreativas, culturas y religión; educación y la protección social.

Del gasto público social total se seleccionaron aquellos que están relacionados y que tienen influencia con el desarrollo y cumplimiento de derechos esenciales para la niñez y la adolescencia son:

En educación: Enseñanza preescolar, primaria, secundaria, servicios auxiliares de educación, enseñanza sin discriminar y desayuno escolar.

En salud: PAI, Construcción de hospitales materno-infantiles, administración y mantenimiento de postas de salud, administración y mantenimiento de centros de salud, Seguros de atención básica, Otros programas para la niñez, Sistema público de cajas de salud, Sistema de salud pública.

En vivienda y servicios básicos: Abastecimiento de agua, ordenamiento de aguas, alcantarillados, baños y letrinas.

En protección social: Asignaciones familiares, exclusión social; PAN/programas de nutrición, protección a la niñez y familia, protección social sin discriminar e incentivo a la demanda educativa.

Los gastos en los sectores de salud y educación están compuestos principalmente por gasto corriente y específicamente por gasto en sueldos y salarios. De estos gastos sólo una fracción puede ser atribuirle al gasto dirigido a la niñez y la adolescencia, en el caso de la educación va casi todo y en el de salud el gasto salarial atribuible a la atención de prestaciones médicas para la niñez y la adolescencia como ser medicina general, pediatría y obstetricia.

A continuación se expone el gasto público social destinado para la niñez y la adolescencia de los sectores: educación, salud, vivienda, servicios básicos y protección social.

Sección 1.- Gasto público social en el sector de educación

La Ley de Reforma Educativa, cuyo objetivo es **mejorar y ampliar el acceso a niveles a educación primaria, secundaria, superior y alternativas educativas**, por problemas de débil capacidad institucional, recursos financieros y escasez de recursos humanos, se orientó más en educación primaria. La **educación escolarizada** comprende tres niveles que son la educación **preescolar** (inicial), **primaria** y **secundaria**.

El sector de educación tiene un **modelo de gestión**, que comprende **tres niveles administrativos** que son: central, departamental y local. A nivel nacional, la cabeza del sector es el Ministerio de Educación y Culturas (MEC) que se encarga de reglamentar, normar, supervisar, planificar y programar actividades de la educación escolarizada³².

En el nivel departamental, el Servicio Departamental de Educación (SEDUCA), entidad desconcentrada que depende de la Secretaría de Desarrollo Social y Humano de las gobernaciones, cuyo rol es hacer cumplir las políticas y normas establecidas por el MEC, sobre todo se encarga de administrar, supervisar y controlar los recursos humanos y financieros.

En el nivel local, los gobiernos municipales son los responsables de proveer de infraestructura y materiales para el funcionamiento de los servicios, supervisan el desempeño de los recursos humanos, utilización de los materiales empleados en la provisión de servicios.

³² La educación escolarizada comprende la educación preescolar, primaria y secundaria

En el periodo 2000-2009, las tres instancias registraron un gasto promedio anual por Bs. 4.906 millones y representa el 6,5% del PIB. Del monto de educación en general, el monto del gasto público social destinado para la niñez y la adolescencia es de Bs. 3.279 millones por año y comprende la provisión de **enseñanza inicial, primaria y secundaria** (educación escolarizada) e incluye otros servicios complementarios como el desayuno escolar y servicios de auxiliares.

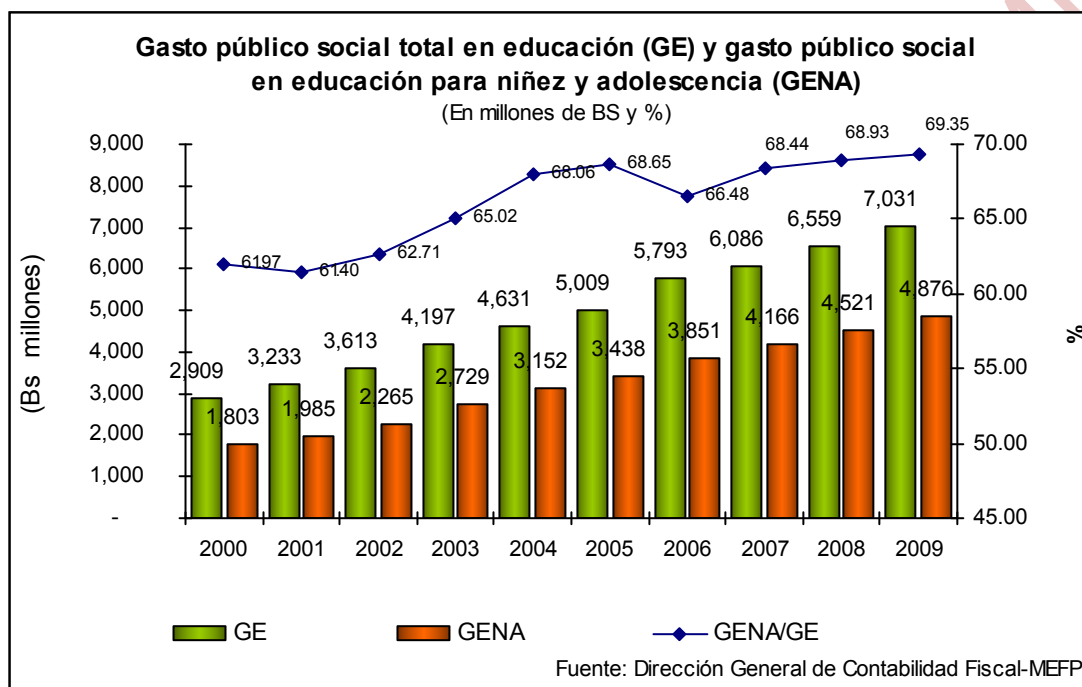


Figura 1: Gasto público social total en educación

Del total de gastos para la niñez y la adolescencia por nivel territorial en el periodo 2000-2009, el 81% del gasto estuvo concentrado en el nivel departamental, 16% en el nivel local y 3% en el central. En el nivel departamental la **mayor parte del gasto social se destinaron al pago del personal docente y administrativo**, este rubro es el más significativo en el gasto educativo.

En el nivel departamental y local, el gasto educativo en la niñez y adolescencia demostró un crecimiento en el período 2000-2009 de Bs. 1.671 millones a Bs. 4.833 millones, que obedece al incremento en la masa salarial y que proviene de dos fuentes HIPC II y recursos de coparticipación tributaria, impuesto directo a los hidrocarburos e incluye los patentes y rentas municipales.

Del total de gasto público social en educación se realizaron a favor de la niñez y la adolescencia para la oferta de servicios, se desembolsó en promedio por año Bs. 126 millones en educación inicial o

preescolar. En primaria Bs. 2.237 millones en promedio por año y en secundaria Bs. 607 millones en promedio. Los otros relacionados a servicios auxiliares en educación son Bs. 166 millones en promedio y en desayuno escolar Bs. 143 millones en promedio por año.

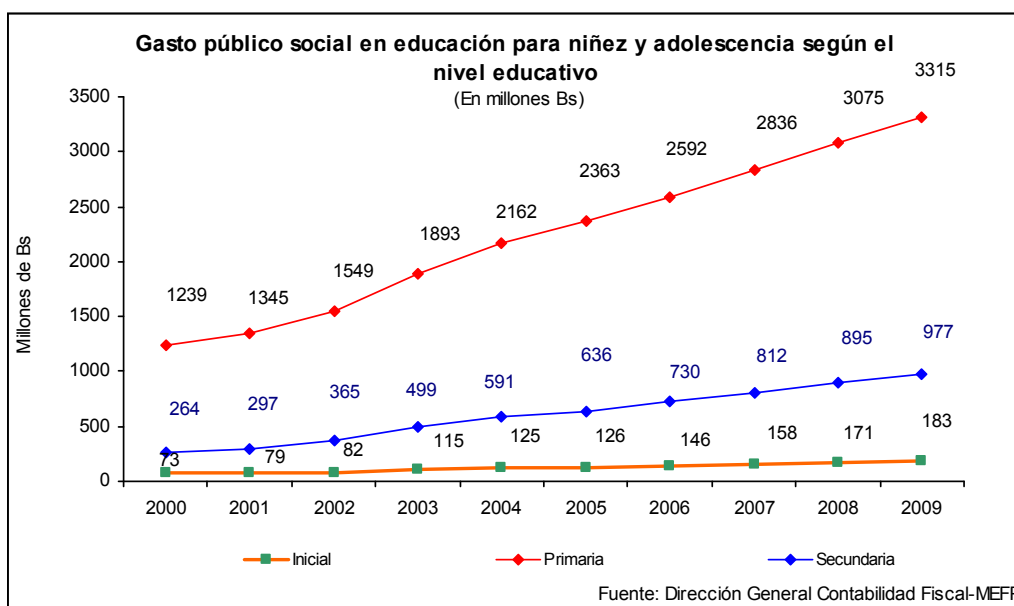


Figura 2: Gasto público social en educación para niñez y adolescencia

Los gastos en el nivel primario del periodo 2000-2009 tuvo un incremento de 168% y el gasto en secundaria 270%, los mayores cambios se observan en el nivel local, donde el gasto en secundaria se incrementó de Bs.264,4 millones a Bs. 976,9 millones en el periodo de 2000-2009.

El gasto público social en educación para la niñez y la adolescencia en el periodo de estudio fue concentrado en la enseñanza primaria, que tuvo 68% frente al 19% del nivel secundario, en el nivel preescolar fue 4% y otros el 9% sobre el total.

El gasto público social en educación en la niñez y la adolescencia (2000-2009) fueron destinados en gastos corrientes, que comprende sueldos y salarios; y otros fueron para auxiliares, formación y capacitación del docente, en promedio fue de Bs. 2.885 millones por año; de los cuales 93% son para sueldos en promedio por año y 7% otros gastos corrientes. Para gastos de capital que comprende la infraestructura y equipamiento fue el monto fue de Bs. 394 millones en promedio por año en el mismo periodo.

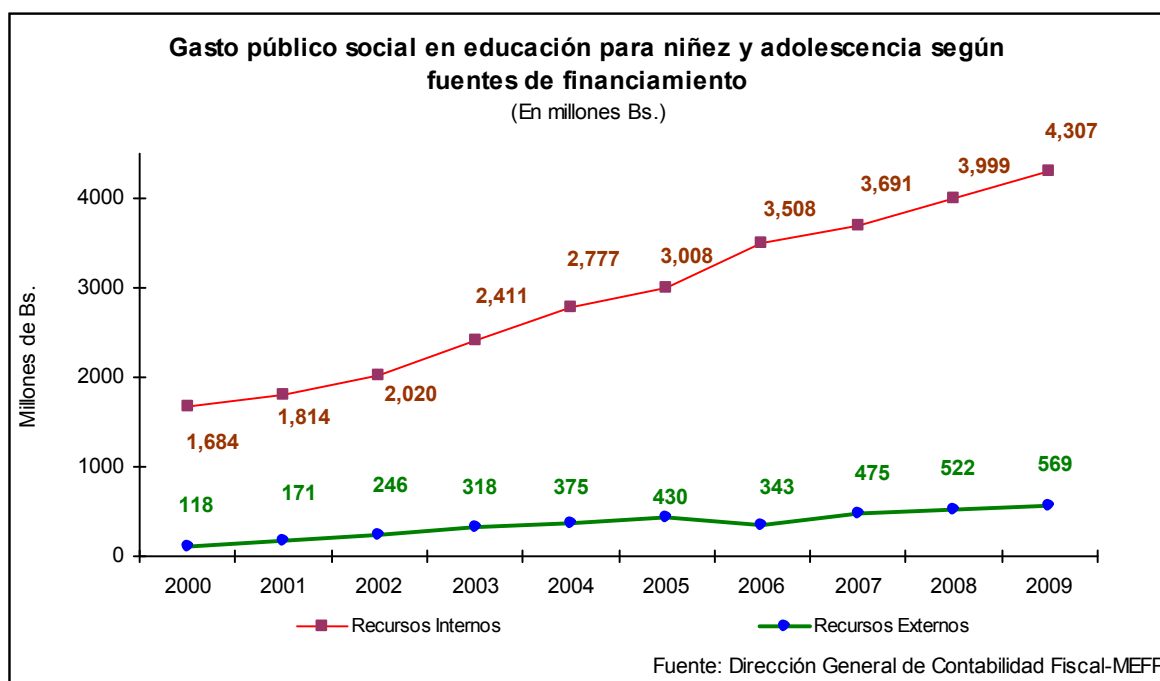


Figura 3: Gasto público social en educación para niñez y adolescencia según fuente de financiamiento

La asignación para el programa del desayuno escolar fue de Bs. 143 millones en promedio por año y tuvo un crecimiento de 121% en el año 2009 con respecto al año 2000; de los cuales el 45% fueron destinados en los municipios urbanos y en el área rural apenas alcanza al 12%.

Los canales de financiamiento para el gasto público social en educación para la niñez y la adolescencia, en el periodo de estudio en promedio fue de Bs. 3.279 millones; de los cuales, Bs. 2.922 millones (89%) son con **recursos internos**, mostrando así el **mayor grado** de dependencia. Los **recursos externos**, fueron por un monto de Bs. 357 millones (10%) y estaba conformado por: donaciones con un monto de Bs. 108 millones (3%), el HIPC II con un monto de Bs. 207 millones (6%) y crédito externo Bs. 42 millones (1%) en promedio por año en el mismo periodo.

Sección 2.- Gasto público social en el sector de salud

El sistema nacional de salud en Bolivia, está dividido en **tres ámbitos administrativos de gestión**. La cabeza del sector es el Ministerio de Salud y Deportes, cuya responsabilidad es establecer políticas y estrategias del sector a nivel nacional.

En el nivel departamental, la máxima autoridad es el **Servicio Departamental de Salud** (SEDES), que es el órgano desconcentrado de las Gobernaciones y su rol es articular las políticas nacionales y la gestión municipal, coordinando y supervisando la gestión de los servicios de salud en cada departamento.

En el nivel local, los gobiernos municipales tienen competencias para administrar, controlar, construir y equipar los servicios de salud, en este nivel también participa la sociedad civil a través de los **Directorios Locales de Salud**³³ (DILOS), que es la máxima autoridad en la gestión del sector, con jurisdicción municipal.

Bajo el modelo de gestión de salud, el gasto público social en el sector de salud durante de estudio 2000-2009, fue en promedio el 19% del gasto público social total, que equivale a Bs. 2.423 millones en promedio por cada año y representa el 3,2% del PIB.

El gasto público social de salud orientado para la niñez y la adolescencia durante el periodo 2000-2009 tenía un monto de Bs. 953 millones en promedio por año y representa el 39% del gasto público social de salud total. En el año 2000 el gasto público social para la niñez y la adolescencia fue de Bs. 585 millones y en el año 2009 llegó a un monto de Bs. 1.399 millones, teniendo un incremento de 139% con respecto al año 2000.

El gasto público social en salud para la niñez y la adolescencia en promedio por año para el nivel central fue de Bs. 109 millones (11%), para las prefecturas Bs. 331 millones (35%), para los municipios fue de Bs. 208 millones (22%) y de la Seguridad Social con un monto de Bs. 305 millones (32%). Debido al modelo descentralizado de gestión posibilitó mayor incremento en el nivel departamental y el local por tener mayores competencias.

³³ Los DILOS se crearon a través de la Ley de Seguro Universal Materno Infantil (SUMI), Ley N° 2426 y está conformado por el Alcalde Municipal, Director técnico de SEDES y un representante del Comité de Vigilancia.

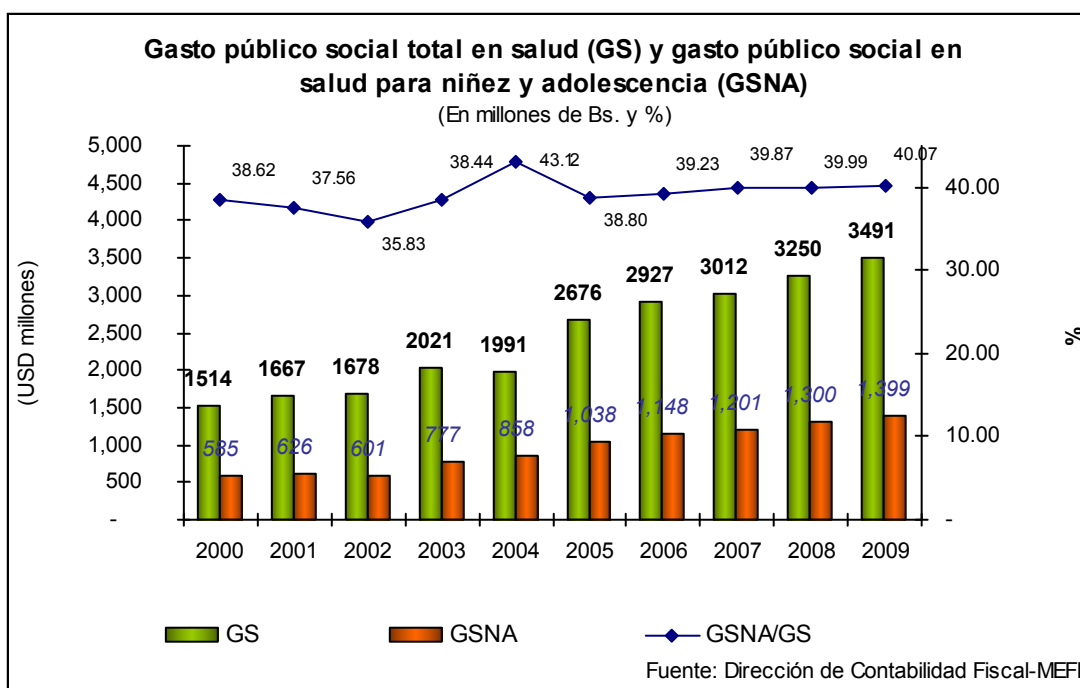


Figura 4: Gasto público social total en salud

A partir del año 2003, el nivel local presenta mayor incremento en su gasto y responde directamente a la vigencia de Seguro Universal Materno Infantil (SUMI) y los responsables directos son los gobiernos municipales para su implementación y de similar manera de la Cuenta Municipal de Salud para realizar pagos por las prestaciones otorgadas, el gasto promedio fue de Bs. 329 millones durante el periodo de estudio.

El gasto en salud para la niñez y la adolescencia a nivel central estaban concentrados en el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) cuyo gasto medio anual fue de Bs. 59 millones cuya función es el acceso universal a los servicios de inmunizaciones para todos los niños y los adolescentes que están en situación de contraer enfermedades prevenibles por vacunas.

En el nivel local, los gastos en salud para la niñez y la adolescencia fue destinado para seguros de atención básica con el 66.82%, que comprende el Seguro Básico de Salud (SBS) en el periodo 2000-2002 y el Seguro Universal Materno Infantil (SUMI) en el periodo 2003-2009. El SUMI da mayores prestaciones que SBS, empezó con 192 prestaciones, llegando a 547 y contiene 5 paquetes de atención: mujer embarazada, neonatología, pediatría, odontología y laboratorio (gabinete e imagenología, servicios de sangre y traumatología).

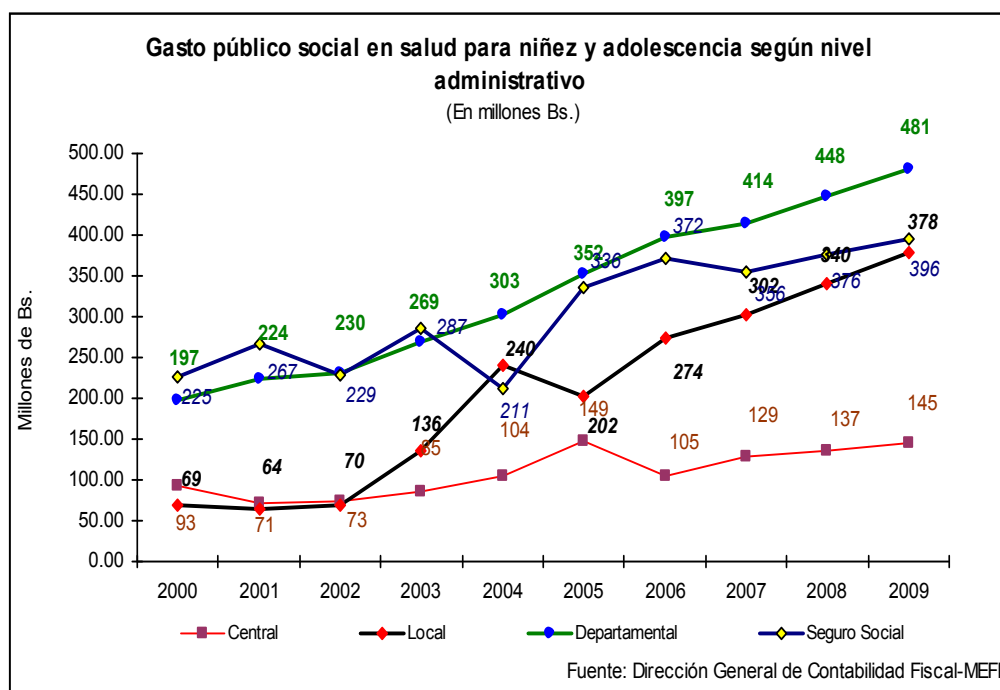


Figura 5: Gasto público en salud para la niñez y adolescencia

El gasto público social en salud para la niñez y adolescencia a nivel administrativo en el periodo de estudio fue: gobierno central con un monto de Bs. 109 millones (11%), prefecturas con un monto de Bs. 331,4 millones (35%), municipios con un monto de Bs. 208 millones (22%) y Seguridad Social con un monto de Bs. 305 millones (32%), las cifras son anuales. En el nivel local y el departamental los gastos se destinaron para la administración, mantenimiento de centros y postas de salud y la construcción de hospitales maternos infantiles.

Los gastos en salud para la niñez y la adolescencia por área urbano-rural, se hicieron en mayor proporción en municipios urbanos que en rurales, la explicación es que en la parte urbana por concentra mayor población y médicos, y sus prestaciones son complejas. Los pacientes del área rural se movilizaron al área urbana bajo la concepción de que la atención es de mejor calidad.

La estructura del gasto público social en salud medio anual para la niñez y la adolescencia en el periodo 2000-2009, comprende sueldos y salarios con un monto de Bs. 639,5 millones (89%), otros gastos corrientes con un monto de Bs. 313 millones (22%) y gastos de capital con un monto de Bs.100,6 millones (11%) que fue para infraestructura, equipamiento y el mobiliario.

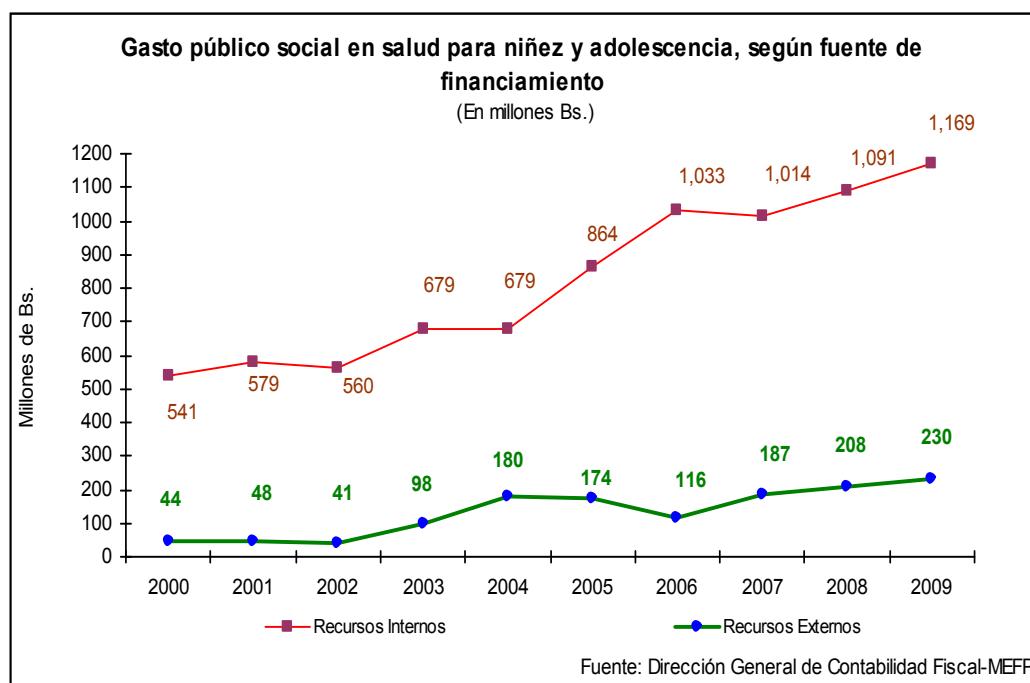


Figura 6: Gasto público en salud para la niñez y adolescencia según fuente de financiamiento

La estructura de financiamiento del gasto público social medio anual en salud para la niñez y la adolescencia, fue de Bs. 821 millones (86%) financiado con recursos internos, de los cuales 51% son del TGN y el 46% de los recursos específicos de municipios y gobernaciones. Los recursos externos cubrieron el 14% (Bs. 133 millones) en promedio por año, de los cuales las donaciones son Bs. 21 millones (2%), HIPC II con un monto Bs. 47 millones (5%) y el crédito externo con un monto de Bs. 65 millones (7%).

Sección 3.- Gasto público social en el sector vivienda, los servicios básicos y la protección social

Muchos niños y adolescentes mueren cada año en el mundo por infecciones prevenibles, por esta razón la provisión de agua potable, servicios de alcantarillado y calidad de vivienda para este sector de población son causantes de enfermedades, muerte infantil y otras como las enfermedades diarreicas agudas entre muchas otras.

El modelo de gestión para el sector es el siguiente: como cabeza del sector en el nivel central está el Ministerio de Medio Ambiente y Agua, cuyo rol es formular, ejecutar, evaluar y fiscalizar las políticas de servicios básicos.

En el nivel departamental la Unidad Departamental de Saneamiento Básico y Vivienda, que depende de la Secretaria Departamental de Desarrollo Humano de las gobernaciones, que tienen el rol de implementar políticas nacionales, diseño de programas departamentales y aplicación de normas y reglamentos vigentes.

A nivel local, los gobiernos municipales son los responsables de la asistencia y emisión de opiniones técnicas sobre licitaciones y las formas de contrato de las entidades reguladoras y deben coadyuvar en la evaluación y el seguimiento de las actividades de las entidades prestadoras de servicios de agua potable y alcantarillado (EPSA's) de su jurisdicción.

El gasto público social medio anual en vivienda y los servicios básicos durante el periodo 2000-2009, representó Bs. 1.301 millones y representa del gasto social total el 10%, y con respecto a la participación del PIB fue de 0,6%. El gasto público social en viviendas y servicios básicos orientados para la niñez y adolescencia tuvo un promedio anual de Bs. 482 millones en el periodo de estudio; que se distribuye en el abastecimiento de agua por un monto de Bs. 244 millones (51%), el alcantarillado (ordenamiento de aguas residuales) por un monto de Bs. 233 millones (48%), baños y letrinas por un monto de Bs. 6 millones (1%) en promedio por año.

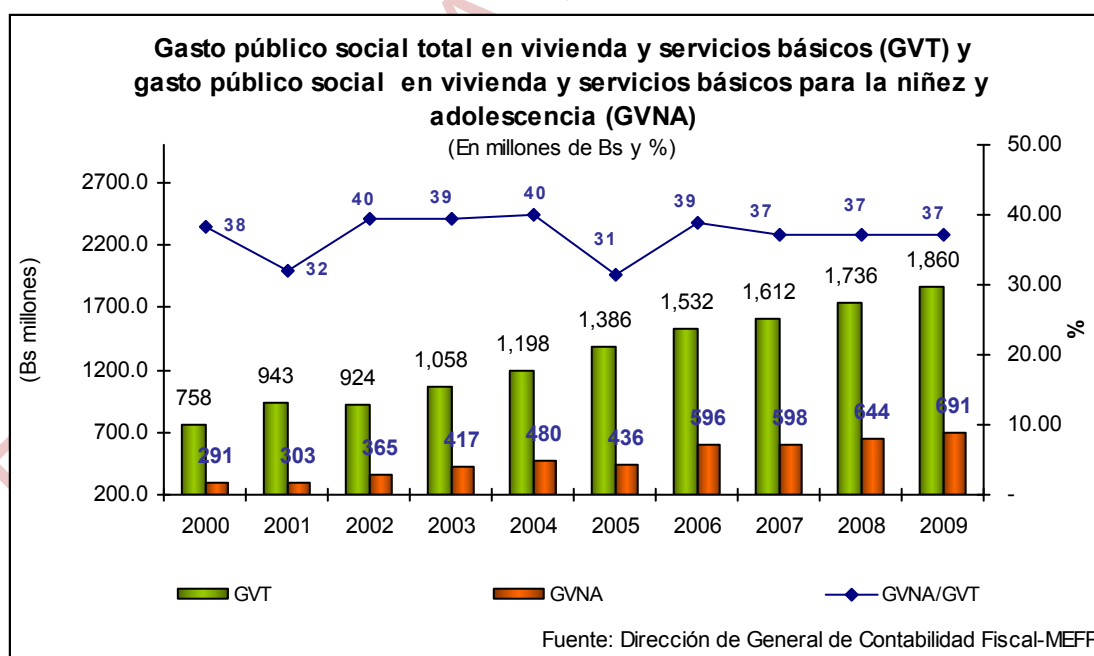


Figura 7: Gasto público social total en vivienda y servicios básicos

El gasto público social en vivienda y servicios básicos orientados para la niñez y la adolescencia para el periodo 2000-2009, a nivel de gobierno central fue Bs. 7,6 millones (2%) en promedio por año, las gobernaciones gastaron un monto de Bs. 56.5 millones (12%) promedio por año, los municipios un monto de Bs. 282,6 millones (59%) promedio por año y las empresa nacionales Bs. 135,4 millones (28%) en promedio por año.

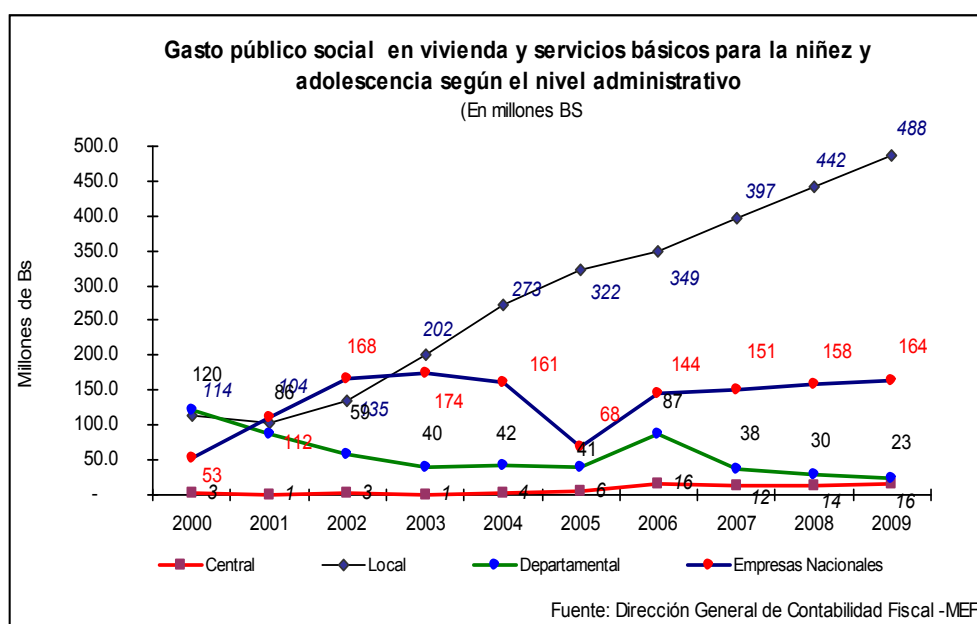


Figura 8: Gasto público social en vivienda y servicios básicos para la niñez y adolescencia

La mayor parte de los gastos de vivienda para la niñez y la adolescencia se ejecutó en el nivel local; el gasto a nivel departamental, nivel central y empresa fueron decreciendo por las contracciones en el financiamiento.

El gasto en el ordenamiento de aguas fue realizado a nivel local y el departamental, el gasto en abastecimiento de agua fue ejecutado por empresas nacionales y el gobierno central.

Los gastos sociales en vivienda y los servicios básicos en gastos corrientes comprende sueldos y salarios fue de Bs. 81,4 millones y gasto de capital por un monto de Bs. 400,7 millones en promedio y por año.

Sobre las fuentes de financiamiento un monto de Bs. 279 millones (58%) promedio por año fue financiado con recursos internos y los recursos externos Bs. 203 millones (42%) y que está compuesto

por Donaciones Bs. 87 millones (18%), HIPC II Bs. 39 millones (8%) y como crédito externo Bs. 77 millones (16%) promedio por año durante el periodo 2000-2009.

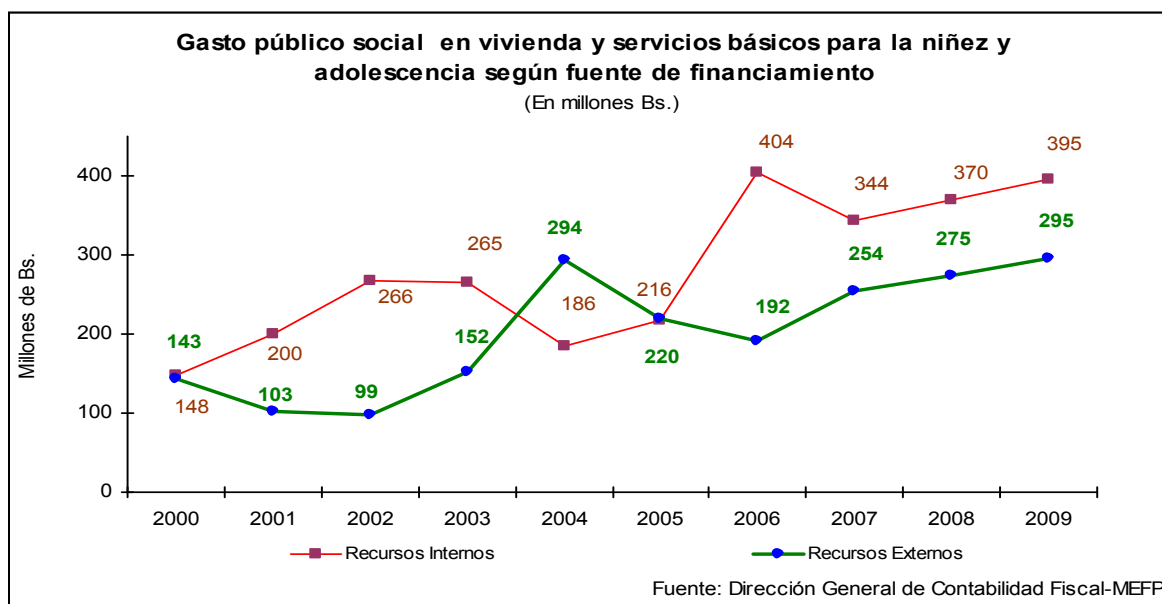


Figura 9: Gasto público social en vivienda y servicios básicos para la niñez y adolescencia según fuente de financiamiento

El gasto social en el sector de protección social, los datos de Encuesta de Hogares 2008, muestran que la desnutrición infantil, es la causa de mayor vulnerabilidad que enfrenta el grupo etéreo, que afecta sus capacidades físicas, lo que influye en nivel de aprendizaje, incidiendo negativamente sobre sus oportunidades como en el desarrollo de su futuro.

La situación económica de las familias obliga a muchos niños y adolescentes en edad escolar a asumir la responsabilidad en la familia, según el CNPV de 2001 existen 54.623 niños, niñas y adolescentes asumen responsabilidades en la familia y donde se puede apreciar es más en los departamentos de La Paz, Cochabamba y Santa Cruz. La problemática de la violencia es otro elemento de vulnerabilidad para los niños y los adolescentes que son víctimas de maltrato físico y psicológico, sus efectos son de largo plazo y reducen su capacidad de aprender.

Entre ellos se puede mencionar el Programa Nacional de Atención a Niños y Niñas Menores de Seis Años (PAN), Plan Nacional de Empleo de Emergencia (PLANE), Programa Contra la Pobreza y Apoyo a la Inversión Social (PROPAIS), posteriormente en la práctica funciona el Directorio Único de Fondos (DUF).

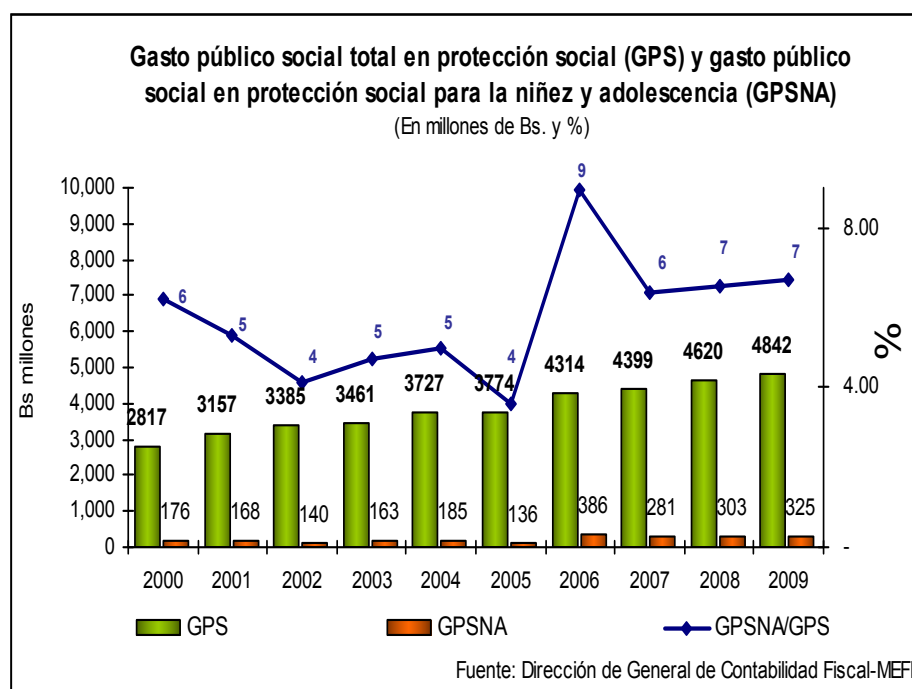


Figura 10: Gasto público social total en protección social

A nivel departamental, los responsables son los Servicios Departamentales de Salud (SEDES), Servicio Departamental de Educación (SEDUCA) y Servicio Departamental de Gestión Social (SEDEGES), este último es el responsable directo de proveer los servicios de atención a la niñez y adolescencia en riesgo.

En el nivel local, los municipios tienen la función de implementar medidas de prevención, protección y defensa a la niñez y adolescencia, para ello se crea las Defensorías de la Niñez y Adolescencia y la atención a mujeres víctimas de violencia a través de los Servicios Legales Integrales Municipales (SLIM).

En términos generales de gasto público social en protección social tuvo en promedio Bs. 3.850 millones en promedio por año en el periodo 2002-2009 (5.1% del PIB) que incluye pago de pensiones, rentas de vejez, desastres naturales, y de los cuales el gasto público social orientado para la niñez y adolescencia en el periodo fue de Bs. 233 millones en promedio por año y en términos generales fue creciendo, reflejando su importancia en el gasto social.

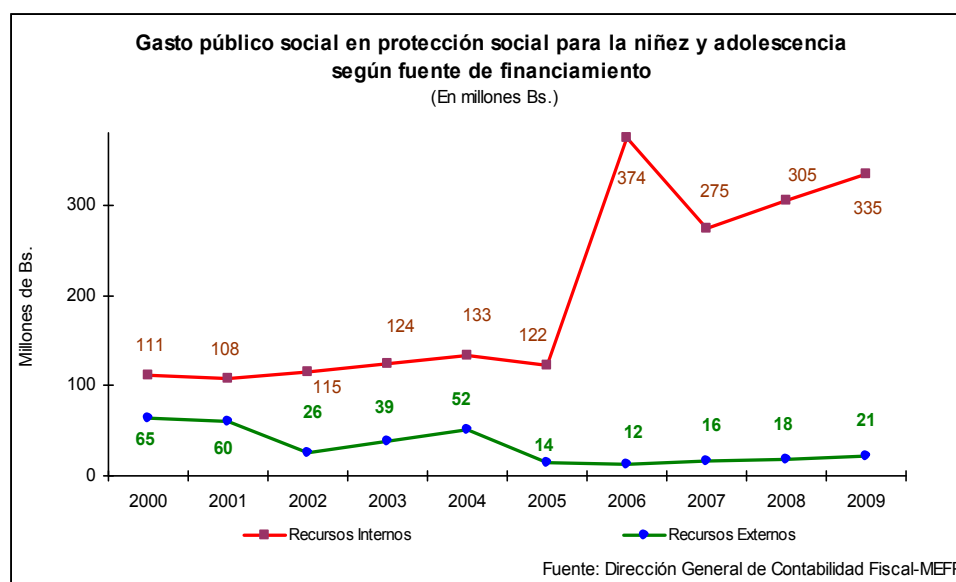


Figura 11: Gasto público social en protección social para la niñez y adolescencia según fuente de financiamiento

La mayor parte de gasto público social en protección social para niñez y adolescencia se destinó para pago de asignaciones familiares (son subsidios dirigidos a natalidad y lactancia) cuyo monto es de Bs. 86 millones anuales, seguido por PAN y la nutrición con Bs. 56 millones anuales.

En el nivel local, el gasto fue creciendo de Bs. 16,7 millones en el año 2000 a Bs. 73,9 millones en el año 2009, que obedece al programa dirigido a incentivar la demanda educativa que es el Bono Esperanza, PAN que está orientado a la construcción de centros integrales. A nivel central el gasto social en el año 2000 fue Bs. 53,3 millones y en el año 2009 llegó a Bs. 23 millones, siendo en promedio por año de Bs. 13,7 millones. En el nivel de gobernaciones en el año 2000 fue Bs. 13,2 millones y en el año 2009 fue de Bs. 45,3 millones, siendo en promedio de Bs. 29,5 millones por cada en promedio.

Sobre la fuente de financiamiento más importante es de TGN y se dirige al pago de servicios personales para la asistencia social y al pago de asignaciones familiares. En resumen es 86% con recursos internos (Bs. 232 millones por año) y 14% que provienen de donaciones externas entre las que se destacan Programa Mundial de Alimentos (PMA), UNICEF y recursos HIPC destinados al pago de Bono Esperanza.

SEGUNDA PARTE:

Niñez y adolescencia, los resultados logrados para reducir su pobreza moderada

Introducción

En Bolivia 4.1 millones de niños, niñas y adolescentes que representan el 49,59% de la población nacional. Este grupo se distribuye de manera desigual según el ciclo de vida que atraviese: 1.5 millones tienen entre cero y cinco años, 1.8 millones entre seis y 13 años y 0.8 millones entre 14 y 17 años.

El gobierno boliviano implementó varios programas para reducir la pobreza de la población general; entre los cuales, los que coadyuvaron o los orientados a la promoción de los derechos de la niñez y adolescencia desde el año 2000 hasta 2009, los más importantes son los siguientes: Programa Nacional de Atención a Niños y Niñas Menores de Seis Años, Bono Juancito Pinto, Seguro Universal Materno Infantil, Programa Ampliado de Inmunizaciones, Bono Juana Azurduy, Programa Multisectorial Desnutrición Cero, Programa de Vivienda Social y Solidario, Defensorías de la Niñez y Adolescencia y Servicios Legales Integrales Municipales, Programa de Registro Gratuito.

El informe nacional sobre Desarrollo Humano 2010³⁴, da cuenta que la sociedad boliviana modificó el perfil demográfico, político, social y cultural, y como ejemplo algunas cifras son las siguientes: la esperanza de vida aumentó de 45 a 65 años, mejoran sustancialmente los indicadores de acceso y logros educativos

Sin embargo, esta tendencia de desarrollo humano creciente en el país sugiere una desaceleración de los logros sociales en el tiempo. En el campo de la política social, mejoras futuras en los componentes sociales del desarrollo humano serán marginales debido a que llegar a las áreas rurales dispersas con la oferta de servicios básicos y de mejorar la calidad de los mismos en áreas urbanas y rurales requiere mayores esfuerzos.

Llama especialmente la atención la reducción de la pobreza extrema el último año, situación que puede explicarse entre otros factores, por el impacto de las transferencias condicionadas y no condicionadas a los hogares, Bono Juancito, Renta Dignidad y Bono Juana Azurduy, si bien aún no se cuenta con estimaciones oficiales, el impacto de estas políticas de carácter universal puede tener un

³⁴ Los cambios detrás del cambio: desigualdades y movilidad social en Bolivia; PNUD (2010).

importante grado de progresividad, ya que los sectores de la población que más se benefician son los más pobres. La pregunta crucial es: cuánto de pobreza será posible reducir garantizando incluso la sostenibilidad de estas políticas.

Existe tensión entre la creciente igualdad político-legal frente a la persistente desigualdad económica-social, así como en la inclusión de grupos tradicionalmente marginados del ejercicio del poder político, como indígenas y las mujeres. La CEPAL clasifica a Bolivia como uno de los países más desiguales de la región en términos de ingresos y forma parte del grupo de países con brechas severas de bienestar, para lograr una sociedad más incluyente e igualitaria, se debe tener herramientas de política pública en la perspectiva dinámica y multidimensional de la desigualdad, para ello se recomienda combinar acciones para combatir la pobreza, reducir la desigualdad y promover la interculturalidad.

Objetivos de Desarrollo del Milenio, en el año 2000, la cumbre Mundial para el Desarrollo acordó impulsar los Objetivos del Desarrollo del Milenio, estableciendo para el año 2015 ocho metas que debieran ser cumplidas a nivel mundial. El Proyecto de Milenio del 2005 revela que muchas de estas metas están lejos de ser cumplidas, el ejercicio revela que de no atenderse estos objetivos, millones de niños, niñas y adolescentes quedarían excluidos del proceso de desarrollo.

Los avances en los Objetivos de Desarrollo del Milenio, Bolivia ha registrado avances importantes en varios de los indicadores. Hasta la fecha se emitieron seis reportes sobre los avances, Las primeras publicaciones sobre ODM fue realizado por el Sistema de Naciones Unidas con el apoyo de UDAPE y INE. Posteriormente en mayo de 2004 se conformó un Comité Interinstitucional de las Metas de Desarrollo del Milenio y que está liderado por UDAPE y el Comité ya presentó 4 reportes; siendo el último el Sexto en diciembre de 2010, cuyos datos son hasta el año 2009.

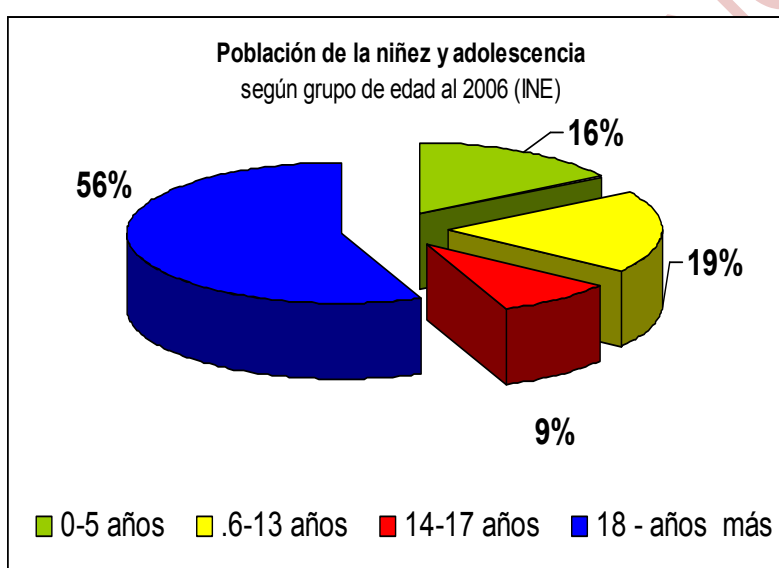
Los indicadores más utilizados a favor de la niñez y la adolescencia son: Tasa de cobertura neta de nivel primaria, Tasa de término a 8° de primaria, Porcentaje de niños menores de 3 años con desnutrición, Tasa de mortalidad infantil, Tasa de mortalidad de la niñez, cobertura de vacunación con tercera dosis de Pentavalente en niños menores de un año, porcentaje de la población con acceso sostenible a agua potable, porcentaje de la población con acceso a servicios de saneamiento básico, el porcentaje de la población en pobreza extrema y la cobertura de parto institucional.

CAPITULO 1: Esfuerzos en Bolivia para dar respuesta a las aspiraciones de 4.1 millones de los niños, las niñas y los adolescentes

Sección 1.- La estructura demográfica concentrada en la niñez y la adolescencia en Bolivia

Bolivia es un país cuya estructura de edades está **altamente concentrada en la niñez y la adolescencia**; situación que tiene grandes repercusiones en la demanda de servicios públicos básicos de salud, educación, vivienda, saneamiento básico y protección; al mismo tiempo, las características de los servicios demandados varían ampliamente en función a necesidades diferenciadas del ciclo de vida.

Figura 12: Población de la niñez y adolescencia



Distribución de la población por grupo etáreo en el año 2009 (proyección) según INE³⁵

Grupo etáreo	Población	Participación (%)
Infancia 0-4 años	1.3000.021	12.70
Niñez 5-14 años	2.408.628	23.60
Adolescentes 15-18 años	881.703	8.60
Personas 19 y más años	5.636.936	55.10

Cuadro 2: Distribución de la población por tramos etáreos 2009

³⁵ INE (2004), Mujeres y hombres de Bolivia en cifras

Sección 2.- Políticas y programas del Estado para atender los derechos de la Niñez y la Adolescencia

Los gobiernos bolivianos implementaron programas para reducir la pobreza de la población en general; de los cuales, los más importantes que coadyuvaron a la promoción de los derechos de la niñez y la adolescencia desde el año 2000 hasta 2009 son los siguientes:

2.1. Sector de educación:

Se realizaron varios esfuerzos para garantizar el acceso universal a la educación, proporcionando una **educación universal y gratuita**. La Constitución Política de Estado establece como educación obligatoria la **educación primaria** conforme establece el Programa de Reforma Educativa aplicado desde el año 1995. Desde el año 1992 hasta el año 2001, el acceso a la escuela mejoró en todos los niveles, inicial, primario y secundario³⁶. En el periodo de 2001-2005 sufrió una **ligera reducción** que estaba asociada a un crecimiento insuficiente en la inversión pública y una posible sobreestimación de la población³⁷.

Programa Nacional de Atención a Niños y Niñas Menores de Seis Años (PAN), su objetivo principal fue garantizar en todo el territorio nacional, la **promoción de servicios de educación inicial, de salud, de nutrición y de protección** para todos los niños y las niñas entre 0 y 6 años de edad. El programa no es obligatorio para el ingreso a nivel primario pero fue de ayuda para familias de escasos recursos y no **hubo incentivos** para matricular a los niños en las escuelas de formación inicial.

El **nivel inicial**, pese a ello fue bajo y una de las razones es la probabilidad de que se tiene una escasa oferta de escuelas y docentes, la falta de conocimiento de la sociedad de la importancia de este nivel para influir en el rendimiento de los estudiantes en los siguientes niveles³⁸. En el periodo 2001-2005 la cobertura del nivel inicial fue de 38.3% al 40.4% (UDAPE, 2008).

Bono Juancito Pinto, que fue creado por Decreto Supremo 28899 en octubre de 2006, su objetivo es incentivar la **permanencia y culminación escolar** en estudiantes de primero a octavo curso de primaria para fomentar el desarrollo de la capacidad de la niñez desde el punto de vista educativo.

³⁶ UDAPE-UNICEF, Bolivia-El gasto de los hogares en educación (2008), Pág.19

³⁷ Ídem 35 página 55.

³⁸ Recomendación del economista James Heckman

Para el año 2009, el mecanismo tuvo una cobertura de **1.7 millones de estudiantes**³⁹ (1.9 millones de estudiantes⁴⁰) y la población beneficiaria fue de 16.9% del total de población boliviana. Los departamentos más beneficiados son los departamentos de la red troncal La Paz, Cochabamba y Santa Cruz.

Años	Monto pagado en Bs. en millones	Niños beneficiarios en millones
2006	217.10	1.09
2007	264.40	1.32
2008	336.20	1.68
2009	349.70	1.75
Total	1,163.50	5.82

Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas Públicas-Ministerio de Educación y Culturas- Memoria de la Economía Boliviana 2010

Cuadro 3: Beneficiarios del Bono Juancito Pinto

Al margen de esto se hizo intervenciones asociadas a la universalización de la educación primaria y la articulación de la educación secundaria con la técnica.

2.2. Sector de salud:

Los servicios de salud y la alimentación adecuada, son imperiosos para mejorar la **calidad de vida** de la **población** y **esencialmente para la niñez y la adolescencia**, por ejemplo el peso y tamaño al nacer es importante para la reducción de la mortalidad neonatal e infantil y de igual forma las vacunaciones para reducir enfermedades que afectan la infancia. Desde el año 2000 hasta la fecha se hicieron esfuerzos en tema de salud y entre los principales podemos destacar:

Seguro Universal Materno Infantil, el objetivo fue dar **prestaciones gratuitas de salud a todos los niños y las niñas menores de 5 años**, al igual que a las mujeres embarazadas hasta seis meses después del parto. El proceso de aseguramiento del binomio madre-niño en Bolivia tiene tres momentos: en 1996 se crea el Seguro Nacional de Maternidad y Niñez (SNMN); entre 1997 y 2002 como parte de la Estrategia Boliviana de Reducción de la Pobreza se implementa el Seguro Básico de Salud; en noviembre de 2002 se promulga la Ley N° 2426 que crea el Seguro Universal Materno Infantil, en términos generales y comparativos, los financiamientos tuvieron un incremento significativo,

³⁹ Ministerio de Economía y Finanzas Públicas, Memoria Fiscal 2009, Pág. 104

⁴⁰ Ministerio de la Presidencia(2009), 100 Logros 2006-2009

cuyas fuentes de financiamiento son la Cuenta de Diálogo 2000, TGN y recursos de la Coparticipación Tributaria.

Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), su función principal es **garantizar y asegurar el acceso universal** a los **servicios de inmunizaciones** para todos los niños y las niñas menores de un año y los adolescentes bajo el esquema de vacunación que incorpora la vacuna pentavalente.

Bono Juana Azurduy, es creado con el Decreto Supremo N° 066 en abril de 2009 para incentivar la utilización de **servicios de salud** y **mejorar la alimentación** de las **mujeres embarazadas** y la **niñez hasta sus dos años de edad**, su objetivo es disminuir los niveles de desnutrición y mortalidad materno infantil y la promoción de niveles de desarrollo cognoscitivas para los niños y las niñas.

La medida al empezar tenía una **cobertura de 52 municipios** y al final fue el **para todo el país**, el beneficio es otorgado para las mujeres en período de la gestación y post parto, y a todo niño menor de edad al momento de su inscripción hasta que cumpla dos años de edad y no tenga seguro social de corto plazo.

El bono consiste en la transferencia de Bs. 1820 que se paga por un periodo de 36 meses, considera 17 pagos, cuatro de Bs. 50 en cada uno de los controles prenatales, unos de Bs. 120 en el parto institucional y 12 pagos de Bs. 125 por cada control bimestral integral de salud de los niños.

En el periodo de mayo a diciembre del año 2009, el número de los beneficiarios alcanzó a 340.021⁴¹ personas, de los cuales son 222.229 niños y niñas y 117.742 corresponden a mujeres. El costo total de la transferencia tuvo un monto de Bs. 40.4 millones y los departamentos que se benefician son La Paz, Cochabamba y Santa Cruz.

En el año 2010, las personas beneficiarias fueron 638.652 personas de los cuales 394.011⁴² son niños menores de 1 año y 244.641 mujeres, la transferencia total fue de Bs. 94.84 millones, las fuentes de financiamiento fueron de TGN y los rendimientos de las reservas internacionales.

Programa Multisectorial Desnutrición Cero, cuyo objetivo es **reducir las tasas de mortalidad materna infantil y niveles de desnutrición**. La desnutrición infantil continúa como uno de los

⁴¹ Ministerio de Economía y Finanzas Públicas (2009) Memoria Fiscal 2009

⁴² Ídem 35, (2010), Memoria Fiscal 2010

problemas que más **inciden en el retraso económico y social en Bolivia**. Son múltiples los factores que causan esta situación cuya solución requiere de una voluntad política decidida y la concurrencia de todos los sectores de la vida política y social del país.

A partir de la gestión 2006 se ha diseñado el **Programa Multisectorial Desnutrición Cero** en el marco conceptual del Plan Nacional de Desarrollo, que privilegia el desarrollo humano e incluye activos sociales y productivos **promoviendo la seguridad alimentaria y nutricional**. La implementación del programa se desarrolla con la participación de nueve ministerios coordinados por el **Consejo Nacional de Alimentación y Nutrición** (CONAN) presidido por el Presidente del Estado Plurinacional y técnicamente liderado por el Ministerio de Salud y Deportes.

Desde su lanzamiento en Julio del año 2007 a la fecha el programa se ha implementado progresivamente en la mayoría de los municipios de país, con intervenciones concretas del sector que apuntan al fortalecimiento del **estado nutricional del menor de dos años y de la mujer embarazada**, que se constituyen en el objetivo central del programa por su vulnerabilidad a las determinantes de la desnutrición, adicionalmente a partir del presente año se han consolidado actividades **multisectoriales en 52 municipios considerados de alta vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria y nutricional**.

2.3. Sector de vivienda, los servicios básicos y la protección social:

La política de vivienda tiene por objeto facilitar el acceso a una vivienda con servicios básicos (agua, electricidad y servicios de alcantarillado), además de alumbrado públicos, servicios básicos, para mejorar el déficit habitacional y reducir los niveles de hacinamiento, en especial para las poblaciones de escasos recursos y entre los programas que se implementaron son:

Programa de Vivienda Social y Solidario, que es consiste en financiar la adquisición de terrenos o la construcción de viviendas. Durante el 2009 el gasto en vivienda y servicios comunitarios alcanzó Bs. 611 millones.

Defensorías de la niñez y de la adolescencia y los Servicios Legales Integrales Municipales, bajo la Ley N° 1551 y la Ley 2028, los municipios tienen la función de protección, lo cual se implementó a través de las **Defensorías de la Niñez y Adolescencia** (DNA) y los **Servicios Legales Integrales Municipales** (SLIM), cuyo objetivo **es la atención gratuito de protección y de defensa socio-jurídico** para resguardar el cumplimiento de los derechos de manera preventiva para

así proteger la salud física y mental. Con esto se pretende generar una cultura de protección de los derechos de la niñez y la adolescencia, permitiendo denunciar y atender todo de abusos.

Para el tema de registros administrativos se creó **Brigadas de Protección a la Familia (BPF)** en 1995, como unidades sociales y de auxilio que está conformada por el personal policial femenino que brinda apoyo y tratamiento a las víctimas de violencia y agresores, y lleva registros estadísticos de la violencia intrafamiliar. El objetivo importante **es la protección, auxilio y orientación para las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y a sus hijos e hijas**, siendo una de las primeras referencias para la población que busca protección contra la violencia⁴³.

En Bolivia a pesar del marco legal y del conjunto de las instituciones que actualmente trabajan en la temática de violencia ejercida en los hogares contra la niñez y la adolescencia continua arraigada en la sociedad, según ENDSA 2008 *“se preguntó a las mujeres y a los hombres acerca de quién castigaba a los hijos en el hogar. Es pertinente recordar que la violencia es un mal que se reproduce en todos los medios donde se presenta y por tal razón los agresores de hoy fueron, en una gran mayoría, las víctimas del pasado. Y en consecuencia, las víctimas de hoy son potenciales agresores en el futuro”*⁴⁴.

Comunidades en Acción, cuyo objetivo es contribuir a la erradicación de las causas estructurales de la pobreza de familias y comunidades a través de la inversión de proyectos de infraestructura productiva para región de altiplano y valles, concretamente en los departamentos de Potosí, Cochabamba y Chuquisaca, en el año 2009 se invirtió Bs. 16.8 millones para construcción de sistemas de agua potable, ampliación y mejoramiento de sistemas de alcantarillado sanitarios, construcción de represas, la ampliación de cobertura del servicio de agua potable.

Programa de Registro Gratuito, la identidad es un derecho fundamental de la niñez y adolescencia, que implica a tener a un nombre, dos apellidos, a una nacionalidad y conocer a sus padres biológicos y **estar informado sobre sus antecedentes familiares** según la Convención sobre los Derechos de la Niñez y el Código de la Niña y Adolescente (Artículo 96). El primer paso es la inscripción del nacimiento que es importante para incorporar a los servicios de SUMI y para la inscripción en las unidades educativas.

⁴³ En casos que revisten mucha gravedad, la BPF los deriva para su atención a la Fuerza Especial de Lucha Contra el Crimen (FELCC).

⁴⁴ INE-Ministerio de Salud y Deportes (2009), Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2008 (Pág.247)

Con la Ley 2616 de diciembre de 2003 para la inscripción al Registro Civil, se **eliminaron los costos de la obtención del primer certificado de nacimiento** para todos los niños y las niñas hasta los 12 años. En el año 2006 con el apoyo financiero de UNICEF y el Plan Internacional se logró dar certificados a 220 mil niños, niñas y adolescentes y el año 2007 se incrementó a 250 mil niños y adolescentes.

Otras políticas bajo la modalidad de transferencias directas son: Renta Universal de Vejez, Programa Mi Primer Empleo Digno, Tarifa Dignidad y en especial Programa Evo Cumple, Bolivia Cambia, Programa de Alfabetización. Y en algunos municipios como en El Alto se implementó el **Bono Esperanza** y otros programas, por ejemplo de UNICEF dirigidos a la seguridad estudiantil, programas de seguros escolares y atención en general dirigida a la población menor a 18 años.

Sección 3.- Desarrollo Humano en los últimos años en Bolivia y los Objetivos de Desarrollo del Milenio

El **informe nacional sobre Desarrollo Humano 2010**, da cuenta que la sociedad boliviana modificó el perfil demográfico, político, social y cultural, con una ampliación en el ejercicio de derechos a la educación, salud, participación de sectores tradicionalmente excluidos como son los pueblos indígenas en el ejercicio del poder político; sin embargo, suman nuevas desigualdades como resultado de un mercado laboral segmentado y de nuevas identidades urbanas basadas en los estilos de vida.

El informe plantea trascender las fronteras del cambio político y lograr mejoras concretas en el bienestar de las personas, superando la discriminación y construir una verdadera convivencia entre todos los bolivianos con una sociedad democrática intercultural con igualdad.

Entre 1975 y 2007, Bolivia pasó de ocupar el puesto 57 de 82 países, al puesto 113 entre 177 países en el ranking mundial del Índice de Desarrollo Humano (IDH) pasó de un nivel de desarrollo humano medio bajo (0.5212) a un nivel de desarrollo humano medio alto (0.729). Al mismo tiempo la **esperanza de vida aumentó de 45 a 65 años y mejoraron sustancialmente los indicadores de acceso y logros educativos** de la población que se traduce en el aumento de la tasa de alfabetización de 63% al 91%.

Sin embargo, esta tendencia de desarrollo humano creciente en el país **sugiere una desaceleración de los logros sociales en el tiempo**. En el campo de la política social, las mejoras

futuras en los componentes **sociales del desarrollo humano serán marginales** debido a que llegar a las **áreas rurales dispersas** con la oferta de servicios básicos y de mejorar la calidad de vida de los mismos en áreas urbanas y rurales requieren mayores esfuerzos y es un desafío hacia adelante.

Se evidencia el agotamiento de los impactos provenientes de las reformas sociales iniciadas en la década de los noventa, centradas en el aumento de la oferta de servicios básicos, educación y salud a través de mayores niveles de inversión pública y gasto corriente que no necesariamente se traduce en la calidad y eficiencia de la prestación de los mencionados servicios. La situación de la educación revela avances importantes en educación primaria y los logros modestos en los otros niveles de la educación.

Se destacan importantes avances en materia de disminución del porcentaje de persona que viven por debajo de la línea de la pobreza, en la última década comprendida entre 2000 y 2008 la pobreza moderada disminuyó en siete puntos porcentuales. La pobreza extrema tuvo una disminución mayor pasando de 45% al 33% en el mismo periodo.

Llama especialmente la **atención la reducción de la pobreza extrema el último año**, situación que puede explicarse entre otros **factores por el impacto de las transferencias condicionadas y no condicionadas a los hogares**, como el Bono Juancito, Renta Dignidad y Bono Juana Azurduy, si bien aún no se cuenta con estimaciones oficiales, el impacto de estas políticas de carácter universal puede tener un importante grado de progresividad, ya que los sectores de la población que más se benefician son los más pobres.

La segunda constatación se refiere a la tensión entre la creciente igualdad político-legal frente a la persistente desigualdad económica-social, así como en la inclusión de grupos tradicionalmente marginados del ejercicio del poder político, como los indígenas y las mujeres. También están presentes valoraciones positivas acerca de la entrega de bonos y donaciones asociadas a “un acto de justicia” y en mirada crítica a “**una actitud paternalista**” y rentista, que fomenta la flojera y el derroche de dinero.

Sin embargo, pese a los avances en materia social y económica de las últimas décadas y de la creciente igualdad en materia de participación y representación política de los últimos años, **Bolivia es uno de los países más desiguales de la región en términos de ingreso**⁴⁵.

⁴⁵ PNUD (2010); Actuar sobre el futuro: romper la transmisión intergeneracional de la desigualdad

La sociedad boliviana tiene una estructura socioeconómica desigual que arrastra desde varias décadas, la acumulación del ingreso en el año 2007, es caracterizada por una concentración en pocas manos; por lo que, se tiene una realidad que alerta sobre la necesidad de resolver la tensión entre la creciente igualdad político-legal y la persistente desigualdad económico-social.

La persistencia de desigualdades históricas como es la condición étnica, de género y entre áreas urbanas y rurales, es persistente y tiene reproducción de desigualdades que representan restricciones en la acumulación básica de capacidades.

En materia de políticas públicas, con la desigualdad, todos pierden en pos de la igualdad en los distintos niveles territorial, el constante desplazamiento de la población a través de la migración interna reconstruye día tras día el perfil identitario de pueblos y regiones en todo el territorio nacional, la coexistencia de una pluralidad de comunidades culturales, étnicas, regionales y otros grupos sociales muestra que de partida somos multiculturales, lo cual no implica la fusión de varias identidades en una identidad única, sino más bien **una convivencia que mantiene las raíces culturales de diversas identidades.**

En el año 2000 la cumbre Mundial para el Desarrollo acordó impulsar los **Objetivos de Desarrollo del Milenio** (ODM), estableciendo para el año 2015 ocho metas que debieran ser cumplidas a nivel mundial. Varios encuentros mundiales han seguido la misma línea: la cumbre Mundial a favor de la infancia, la Cumbre contra la discriminación de la Mujer, la Cumbre de la Defensa del Medio Ambiente, la Cumbre Mundial de la Alimentación y otros compromisos sectoriales.

En términos generales, el fin de todos los encuentros internacionales busca llegar hacia el mismo objetivo y en términos generales es la reducción de la pobreza, la disminución de la mortalidad, el logro de la educación básica universal y el mayor compromiso de los países más aventajados con los más pobres. Luego de 10 años de la realización de la Convención en el año 2010, la Asamblea General de la ONU realizó una Sesión a favor de la Infancia, cuyo objetivo fue evaluar su aplicación y reafirmar el compromiso de los Estados miembros con la niñez expresado en el documento de acuerdo de la Sesión Especial denominado *“Un mundo apropiado para los niños”*.

El documento **incorpora los compromisos por la niñez**, los Objetivos de Desarrollo del Milenio y los acuerdos logrados en el año 2000, que expresan la voluntad de las Naciones Unidas y los países

miembros de **cumplir el año 2015** con los objetivos fijados en la Cumbre del Milenio, estrechamente vinculados con las metas por la infancia. Los ODM son parte integral de la política hacia la niñez, la mayor parte de ellos compromete a este sector, por lo que hay una **relación lógica entre ellos y las políticas hacia la niñez y la adolescencia**.

El **Proyecto de Milenio del 2005** revela que varias **metas están lejos de ser cumplidas** y que si se mantiene las tendencias actuales los objetivos **serán alcanzados en muchos años más**. Este es el caso del objetivo establecido para la **reducción en dos terceras partes de la mortalidad en menores de cinco años**, que según estimaciones de UNICEF, no será alcanzado hasta el año 2045 de mantenerse las tendencias actuales. El mismo ejercicio revela que de no atenderse estos objetivos, millones de niños, niñas y adolescentes, quedarían excluidos del proceso de desarrollo.

Sobre los avances en los Objetivos de Desarrollo del Milenio, hasta la fecha se hizo seis reportes sobre los avances, las primeras publicaciones sobre ODM fue realizado por el Sistema de Naciones Unidas con el apoyo de UDAPE y el INE. Posteriormente en mayo de 2004 se conformó un Comité Interinstitucional de las Metas de Desarrollo del Milenio (CIMDM)⁴⁶ y que está liderado por UDAPE y el Comité ya presentó 4 reportes; siendo el **Sexto el último en diciembre de 2010**, cuyos datos son hasta el año 2009.

Como el presente trabajo está orientado a la niñez y la adolescencia, a continuación se presentará un resumen de los indicadores que están relacionados **estrechamente con la niñez y la adolescencia**. Se separaron en dos etapas que son 2000 hasta 2006 y 2006 al 2009, con el propósito de ver los resultados de las políticas y los programas sociales que el actual gobierno viene realizando implementando y poder ver si tenemos avances en los indicadores:

⁴⁶ CIMDM está formado por sectores de salud, educación, agua y saneamiento básico, planificación territorial y medio ambiente, biodiversidad, UDAPE, INE, VIPFE y Presupuesto Contaduría.

Metas	Indicadores	2001	2006	2009	ODM 2015
Objetivo 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre					
1.Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015,el porcentaje de personas cuyos ingresos sean inferiores a un dólar por día	1.Porcentaje de la población en pobreza extrema	41.20	37.70	26.10	24.10
2.Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, la proporción de población que sufre de hambre	1.Porcentaje de niños menores de 3 años con desnutrición crónica (baja talla para la edad)	37.70	25.50	20.30	19.00
Objetivo 2: Lograr la educación primaria universal					
3.Asegurar para el 2015 que todos los niños y niñas puedan concluir el ciclo completo de enseñanza primaria	1.Tasa de cobertura neta del nivel primario	94.30	92.70	90.00	100.00
	2.Tasa de término a 8 ° de primaria	74.00	75.60	77.30	100.00
Objetivo 3: Promover la igualdad de género y la autonomía de la mujer					
4.Eliminar las desigualdades entre los sexos en la enseñanza primaria y secundaria, preferiblemente para 2005 y en todos los niveles de enseñanza no más tarde de 2015	1.Brecha de género en la tasa de término a 8 ° de primaria	2.80	-0.60	-1.80	0.00
	2.Brecha de género en la tasa de término a 4 ° de secundaria	1.20	-1.50	-1.40	0.00
Objetivo 4:Reducir la mortalidad de la niñez					
5.Reducir en dos tercios la tasa de mortalidad de la niñez entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de 5 años	1.Tasa de mortalidad infantil (por mil nacidos vivos)	81.90	53.60	50.00	27.30
	3.Cobertura de vacunación con tercera dosis de Pentavalente en niños menores de un año (porcentaje)	68.00	82.60	84.50	95.00
Objetivo 5:Mejorar la salud materna					
6 A).Reducir en tres cuartas partes la mortalidad materna entre 1990 y 2015	1.Razón de mortalidad materna (muertes por 100 mil nacidos vivos)	416.00	229.00	229.00	104.00
	2.Cobertura de parto institucional (en porcentaje)	33.00	65.00	67.00	70.00
Objetivo 7:Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente					
10.Reducir a la mitad el porcentaje de personas sin acceso sostenible a agua potable y a servicios básicos de saneamiento para el año 2015	1.Porcentaje de la población con acceso sostenible a agua potable	57.50	73.10	74.60	78.50
	2.Porcentaje de la población con acceso a servicios de saneamiento básico	28.00	55.70	48.40	64.00

Fuente: UDAPE: Sexto y Quinto informe de progreso de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en Bolivia.

Cuadro 4: Avances en los indicadores de ODMs

CAPITULO 2: Indicadores a favor de la niñez y la adolescencia

En la presente sección se verá los indicadores que tienen relación directa con la niñez y la adolescencia comprendido por el periodo 2000 al 2009. Los indicadores fueron extractados del último informe de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y los informes anteriores.

Sección 1.- Sector de Educación:

Los más importantes que podemos señalar son:

Tasa de cobertura neta de nivel primario: La educación es un derecho humano y que permite superar la pobreza, tener una educación primaria completa permite tener la formación de capital humano para tener un crecimiento económico, el desarrollo y el bienestar de cualquier sociedad.

La tasa de cobertura primaria es el cociente entre los alumnos inscritos en la primaria y tienen la edad entre 6 a 13 años sobre el total de la población del este grupo etáreo. En el periodo 2000 - 2009 tuvo una tendencia decreciente y los factores que explican son la baja inversión pública en educación (2001-2005) y en los años 2006 al 2009 se redujo más, las explicaciones que se utilizan son la consolidación del Registro Único de Estudiantes (RUDE), que ha permitido mejorar la calidad de información y frente a sobreestimaciones de otros variables como tasas de natalidad, mortalidad y la migración en el pasado.

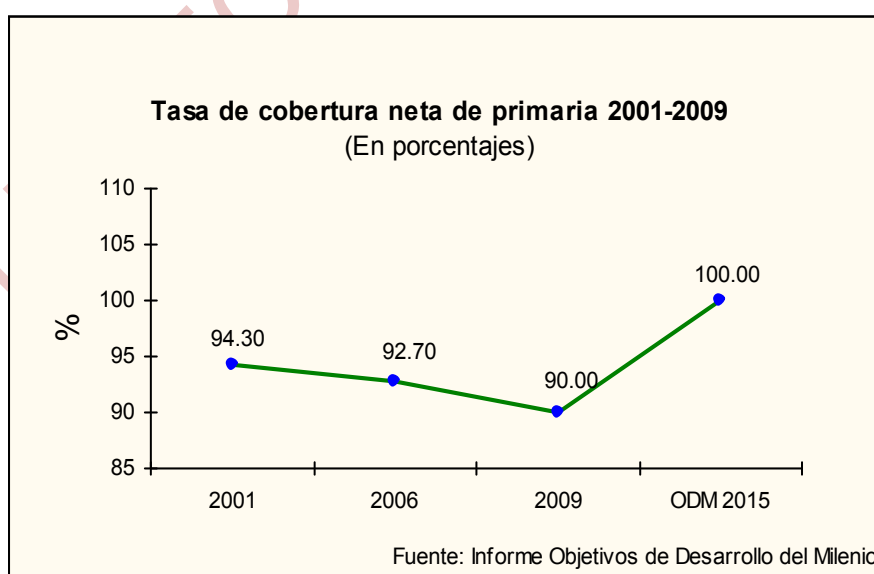


Figura 13: Tasa de cobertura neta de primaria 2001-2009

Otros factores que explican la caída, es que los niños tienen dificultades en el acceso que obedece a factores geográficos, falta de recursos y culturales. En el año 2001 la cobertura era de 94.3% y en el año 2009 fue de 90% y la meta para la ODM es de 100%, para mejorar el indicador se tiene que hacer esfuerzos conjuntos del gobierno central, las gobernaciones, los municipios y la sociedad para tener políticas/programas para tener una crecimiento en la matriculación mediante la oferta educativa dando buena infraestructura, recursos humanos como profesores y administrativo así tener mayor efectividad.

A nivel departamental, Pando (96.8%), Beni (96.3%) y Oruro (93.5%) tienen buena cobertura y por otro lado Chuquisaca (84.3%) y Tarija (85.3%) son los que presentan tasas de cobertura baja. En cuando la cobertura según el sexo no existe mucha diferencia entre varones y mujeres en el promedio nacional.

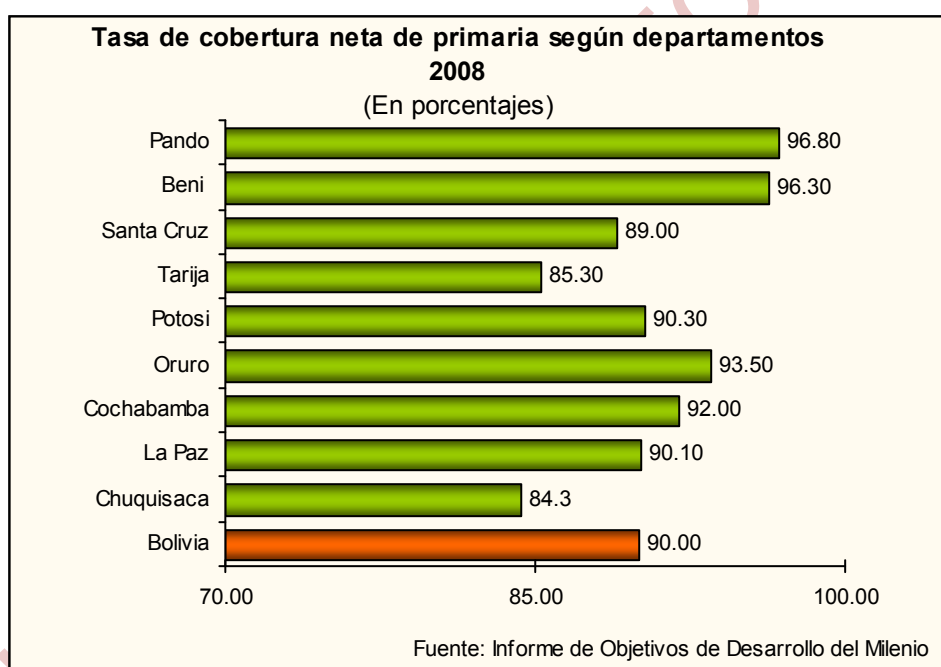


Figura 14: Tasa de cobertura neta de primaria según departamentos 2008

Tasa de término a 8° de primaria: En el año 2001 la tasa de término a 8° de primaria tenía 74% y en el año 2009 la cifra alcanzó al 77.3% que es el promedio nacional y la meta para el año 2015 es de 100%, por lo que existe una brecha significativa. Los factores por los cuales no se llega son la alta concentración de la población indígena y la alta dispersión poblacional sobre todo en los municipios pobres y rurales.

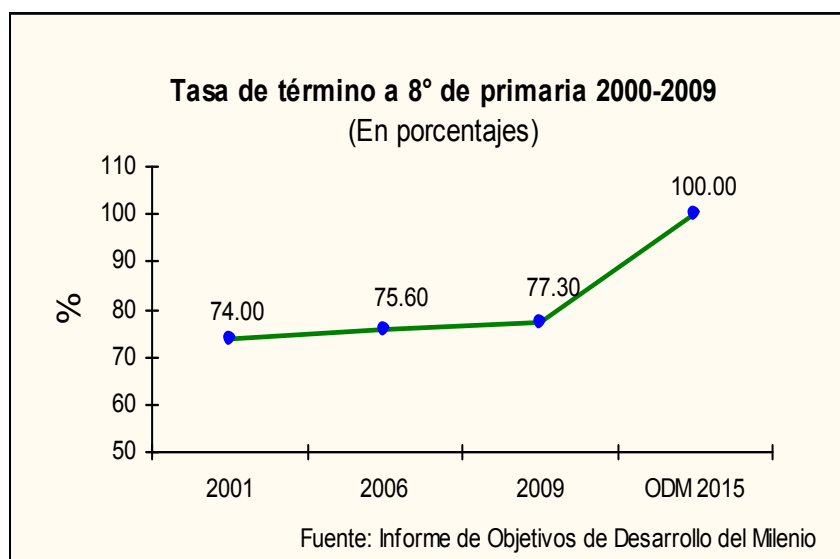


Figura 15: Tasa de término a 8° de primaria 2000-2009

Las mejores tasas de término de 8° de primaria fueron registradas en los departamentos de Oruro (88.9%) y La Paz (87.8%) y los departamentos de Pando (63.1%), Chuquisaca (57.5%) y Potosí (66.15) presentan baja cobertura.

La tasa de término a 4° de secundaria tiene una cobertura de 54.7%, en el año 2008 se registraron 6 de cada 10 adolescentes concluyen la secundaria, lo que muestra que hay que avanzar más, los factores identificados para tener una cifra menor son los niveles de deserción en secundaria: área urbana es de 8.1% y en el área rural es 7%.

Sección 2.- Sector de Salud:

Entre los indicadores más importantes señalamos:

Porcentaje de niños menores de 3 años con desnutrición crónica (baja talla para la edad),

La desnutrición en la niñez y la adolescencia, es un efecto producido por el hambre y produce un daño crónico en la salud física y mental. En el año 2001 el porcentaje de niños menores a 3 años con desnutrición crónica a nivel nacional fue de 37.7% y en el año 2009 alcanzó a 20.3%, la meta ODM es de 19%; en el año 2007 se implementó el Programa Multisectorial Desnutrición Cero para reducir la desnutrición crónica en menores de 2 años.

Las causas por las cuales se tiene esta cifra alta, es la inaccesibilidad a alimentos, lo que afecta de manera irreversible al desarrollo normal de las capacidades, generando riesgo de enfermedades, muerte a largo plazo y no permite la acumulación de capital social.

En el área rural, la cifra es de 30.3% y en el área urbana es de 11.9%, muchos expertos en nutrición recomiendan trabajar con programas de seguridad alimentaria en los municipios más pobres. Según ENDSA entre 1989 y 2008, el 19% de las niñas sufren desnutrición crónica y para los niños fue de 21.6%, las causas que explican son las diferencias biológicas y la diferencia entre hijos e hijas.

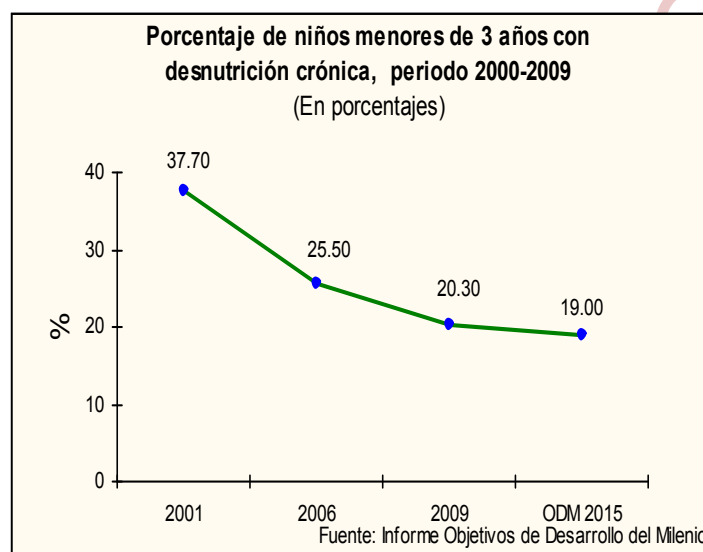


Figura 16: Porcentaje de niños menores de 3 años con desnutrición crónica 2000-2009

A nivel departamental para el año 2009 los departamentos con desnutrición crónica alta son: Potosí (38.5%), Oruro (28.5%) y Chuquisaca (26.3%) y los que tienen mejores resultados son Santa Cruz (7.1%), Pando (10.3%) y Tarija (11%). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) explican que existen patrones de crecimiento que es igual para todas las regiones y depende muchos de una alimentación apropiada como se la lactancia materna y alimentación complementaria y también cuidados de salud.

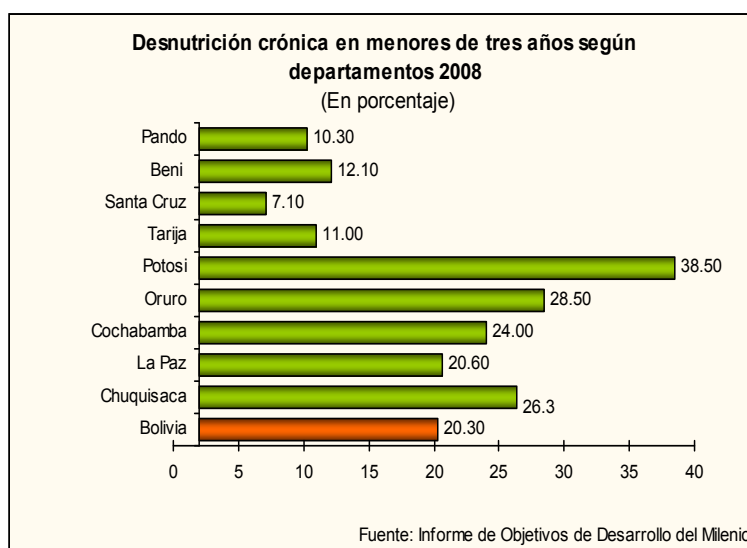


Figura 17: Desnutrición crónica en menores de tres años según departamentos de 2008

Tasa de mortalidad infantil (por mil nacidos vivos).- La tasa de mortalidad infantil a nivel nacional en el año 2001 fue de 81.9 muertos por cada mil nacidos vivos y en el año 2009 se registró 50 muertos por cada mil nacidos vivos. La meta según ODM para el 2015 es de 27.3. En el año 2008 se registraron diferencias entre el área urbana 35.5 y en el área rural que es 66.6, es importante aplicar políticas integrales entre salud, agua y saneamiento básico, educación e ingresos.

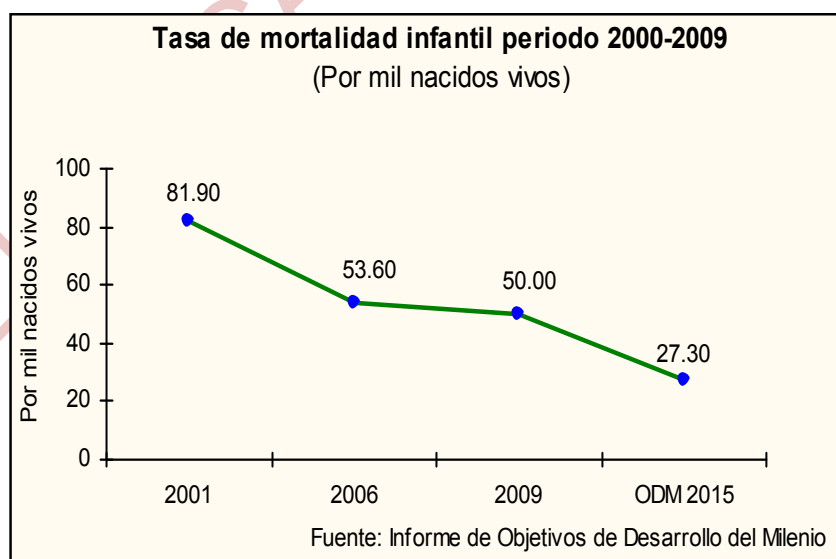


Figura 18: Tasa de mortalidad infantil periodo 2000-2009

Según ENDSA el 2008 señala que los índices de mortalidad neonatal que se refiere a la mortalidad durante el primer mes de vida son de 27 por mil nacidos vivos, para ello se recomienda fortalecer las redes de salud en emergencias obstétricas neonatales, porque está vinculado a la salud de las madres. Los departamentos con menores tasas de mortalidad infantil son Santa Cruz (31), Tarija (37) aun así falta mucho por llegar a la meta ODM y los departamentos con cifras malas son Potosí (101), luego de ello están los departamentos de La Paz (63) y Cochabamba con (63).

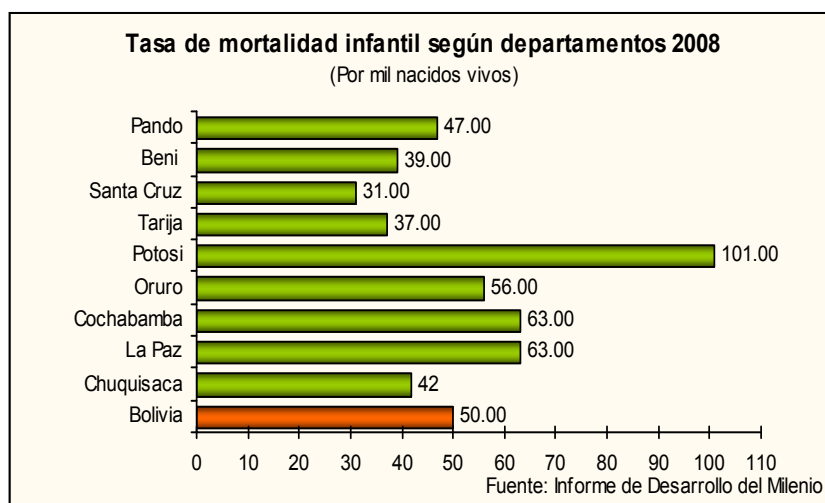


Figura 19: Tasa de mortalidad infantil según departamentos 2008

Las causas que justifican es que no hay buenos servicio de controles prenatales, atención del parto por personal institucional, acceso adecuado a una atención obstetricia de emergencia, mala alimentación de la madre, mala atención postnatal, falta de atención al recién nacido, falta de educación orientado a mejorar los hábitos relativos al higiene, lactancia y el cuidado del bebé.

Tasa de mortalidad de la niñez (por mil nacidos vivos) Según reportes el año 2008, en promedio nacional murieron 63 niños menores a cinco años por cada mil nacidos vivos y en el año 2001 fue de 129.4 y la meta según ODM es de 43.1 por cada mil nacidos. Se puede ver que en el año 2008 existen brechas entre el área urbana 42.6 y en el área rural que es 86.8 por cada mil nacidos.

La relación departamental es la siguiente Santa Cruz (46) y Tarija (48) que presentan tasas bajas y los peores son Potosí (126), Cochabamba (85) y La Paz (81) por cada mil nacidos.

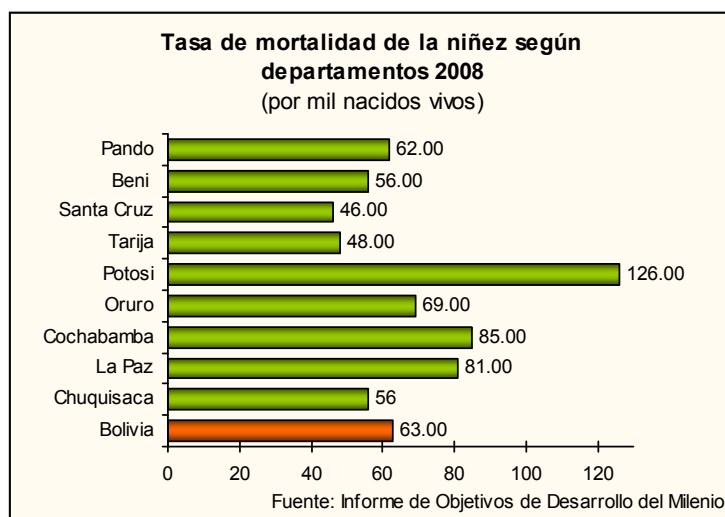


Figura 20: Tasa de mortalidad de la niñez según departamentos 2008

Cobertura de vacunación con la tercera dosis de Pentavalente en niños menores de un año, de acuerdo a la información del Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS) la cobertura de vacunación con la tercera dosis de Pentavalente a nivel nacional en el año 2000 fue 68% y en el año 2009 es de 84.5% y la meta para ODM es de 95%. El indicador es aceptable y es el resultado del trabajo del personal de salud en los diferentes ámbitos del Sistema Nacional de Salud, sin embargo hay que hacer esfuerzos en el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).

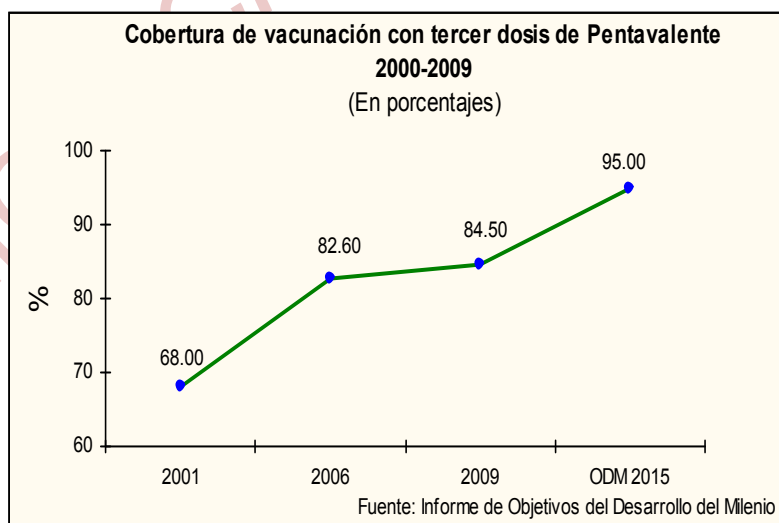


Figura 21: Cobertura de vacunación con tercer dosis de Pentavalente 2000-2009

Existe un alto riesgo de brotes epidémicos a causa del incremento de niños no vacunados como es el caso de diarreas agudas que está siendo combatido por la vacuna contra el rotavirus como un complemento del SUMI. Los departamentos que tienen mayor cobertura en el año 2009 son Oruro con 101.4% y Pando con 94.6% y los departamentos con baja cobertura son Chuquisaca (77.2%), Tarija (77.95) y Santa Cruz (80%). El PAI ha promovido acciones fuera de establecimientos de salud mediante campañas de vacunación masivo en coordinación con autoridades del sistema de salud departamental y local.

Sección 3.- Sector de saneamiento básico y otros

Entre los más importantes son:

Porcentaje de la población con acceso sostenible a agua potable, el acceso al agua potable es un indicador que mide la capacidad que tiene un país de potabilizar el agua para luego distribuirla entre toda la población y lo que se refleja en el estado de salud de las personas, los adolescencia y la niñez. Según la información Viceministerio de Agua Potable y Saneamiento Básico, el porcentaje de la población con acceso sostenible a agua potable a nivel nacional en el año 2000 fue de 57.5% y el año 2009 es de 74.6% y la meta según ODM es 78.5%.

Existe un avance importante por la implementación del Plan Nacional de Saneamiento Básico 2001-2010. Sin embargo existe diferencias en área urbana que está 87.1% y el área rural tiene 50.8% de acceso al agua potable.

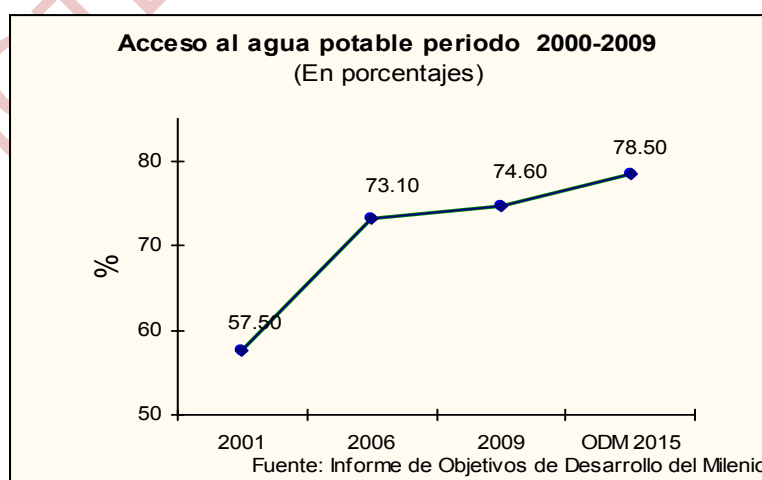


Figura 22: Acceso al agua potable periodo 2000-2009

Porcentaje de la población con acceso a servicios de saneamiento básico, según el Viceministerio de Agua Potable y Saneamiento Básico el acceso a servicios de saneamiento básico a nivel nacional en el año 2000 fue de 28% y para el año 2009 es de 48.4% y la meta según ODM es de 64%. Sin embargo para el año 2009 existen diferencias entre área urbana (54.3%) y en el área rural (37.1%), la causa principal que justifica es que los municipios priorizaron el agua potable antes que el saneamiento básico y el otro factor es el crecimiento poblacional en área periurbanas debido a la migración desde el área rural y de otros departamentos, donde se realizan asentamientos de viviendas sin priorizar los servicios de agua potable y alcantarillado sanitario.

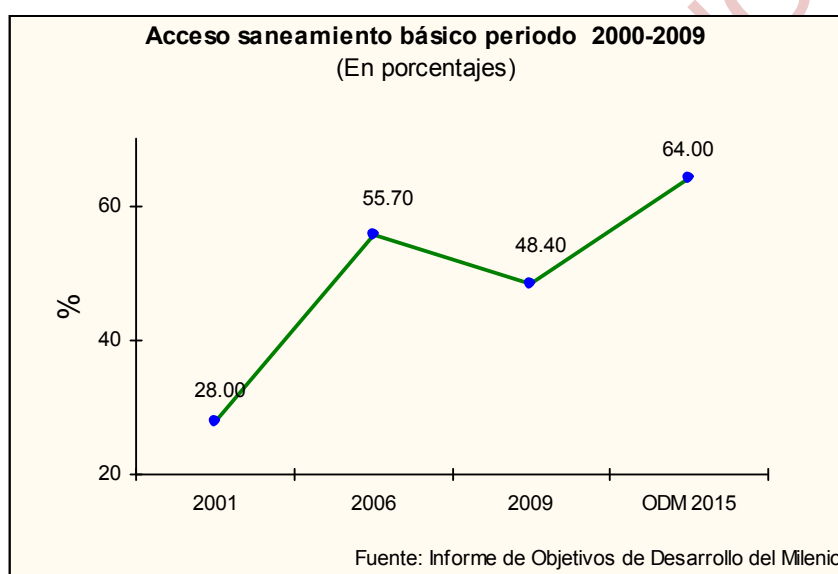


Figura 23: Acceso a saneamiento básico periodo 2000-2009

Otros indicadores: Los más importantes son:

Porcentaje de la población en pobreza extrema, desde el año 2000, se puede ver avances en la reducción de la pobreza a nivel de Bolivia y el indicador de la pobreza extrema mide el porcentaje de personas que vive con un ingreso inferior a la canasta básica alimentaria (CBA), las líneas de pobreza extrema se ha definido a partir de la construcción de una CBA, sobre la base de un conjunto de productos que son suficientes para proporcionar una ingesta adecuada de calorías, proteínas y otros nutrientes, dada la masa corporal promedio de los individuos y su actividad física.

La especificación del valor de los productos de la CBA para el área urbana corresponde a los del Índice de Precios al Consumidor es así que para el año 2009 la CBA en el área urbana tiene un valor

promedio de Bs. 318.9 (USD 45) y para el área rural el valor de la CBA es de Bs. 241.6 (USD 34.2) por persona al mes.

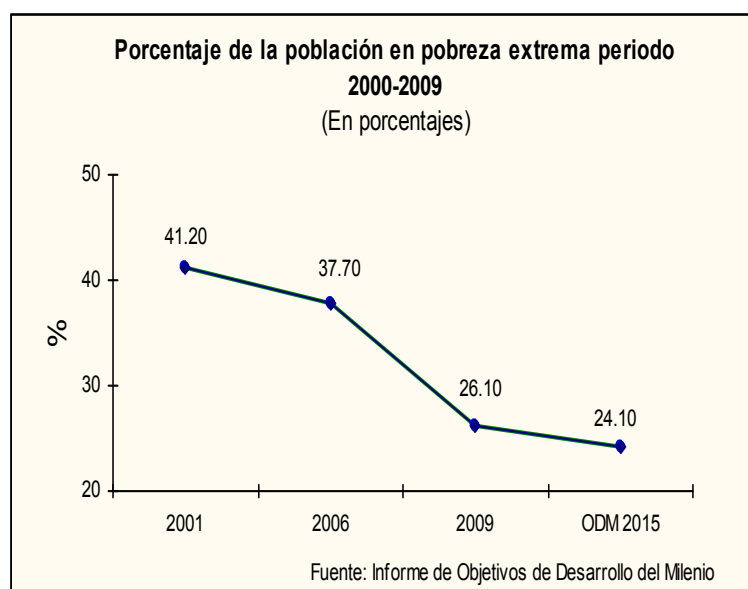


Figura 24: Porcentaje de la población en pobreza extrema periodo 2000-2009

Los ingresos de los hogares provienen de fuentes laborales, el bajo incremento de los precios de alimentos en el área rural y en los últimos años las políticas de transferencia de recursos a las poblaciones vulnerable a través de programas como Bono Juancito Pinto (2006), Renta Dignidad (2008) y el Bono Juana Azurduy (2009), que tuvieron un impacto positivo en el agregado de ingresos de los hogares.

En términos generales el porcentaje de la población en pobreza extrema a nivel de Bolivia en el año 2000 fue de 41.2% y en el año 2009 de 26.10% y la meta de ODM es de 24.1%. Para el año 2009 los pobres extremos en área urbana fueron de 14.8% y en el área rural de 48.1%. En términos absolutos en Bolivia existen 2.7 millones de personas pobres extremos de los cuales 1 millón están en las áreas urbanas y 1.7 millones están en el área rural. Esta cifra refleja que en el área rural se observa la mayor reducción de pobres extremos, pese a ello es frágil porque los ingresos en el área rural aún no cuentan con redes de seguridad que aislen de las fluctuaciones en los precios referidos a los productos primarios.

El último CNPV de 2001 ha permitido mostrar los niveles de pobreza como Santa Cruz (25.1%) que está cerca de la meta de ODM y otros alejados de alcanzar como Potosí(66.7) y Chuquisaca (61.5),

es probable que haya avances por las dificultades de contar con una información actualizada no se puede demostrar aquello.

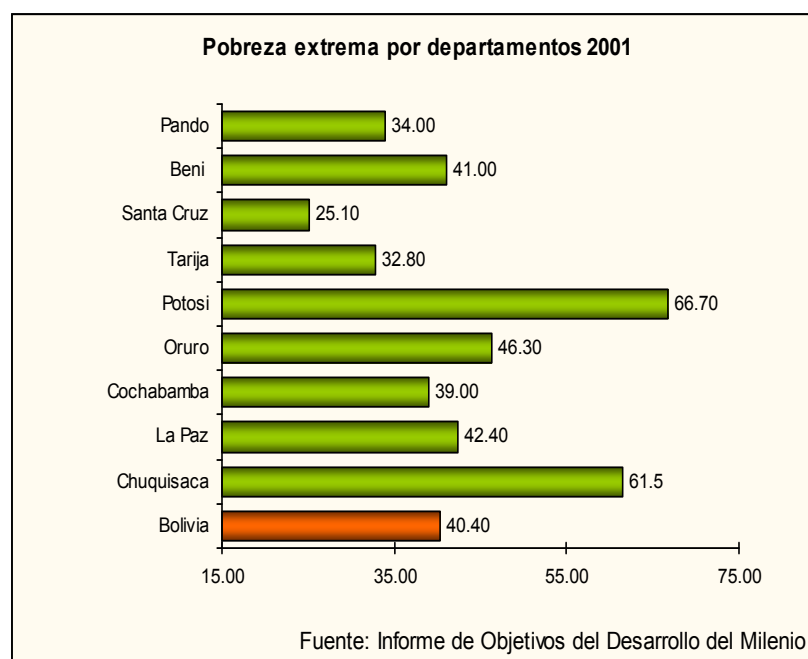


Figura 25: Pobreza extrema por departamentos 2001

La pobreza extrema afecta de igual forma a los hombres y a las mujeres, sin que haya grandes diferencias entre ambos sexos. Desagregando según la condición étnico-lingüística, para el año 2009 se puede evidenciar grandes diferencias entre la población indígena con nivel de 34.2% y la no indígena con 15.5%, siendo el promedio nacional de 26.1%.

Índice de Gini, que mide la desigualdad en la distribución del ingreso entre 0 y 1, fruto de los mayores ingresos laborales que percibieron los hogares y las transferencias, ha permitido que en el país deje de tener uno de los niveles de desigualdad más elevada en la región, para el año 2009 según estimaciones en el área rural el Índice de Gini cercano a 0.52 y en el área urbana el valor es de 0.45.

Razón de mortalidad materna (muertes por 100 mil nacidos vivos), según el documento reporte de ODM en el año 2000 la razón de mortalidad materna fue de 416 por mil nacidos vivos, en el

reporte de MDM del año 2006 fue de 229 y en documento de ENDSA 2008 es 310⁴⁷ muertes maternas y la meta de ODM es de 104, lo que implica un desafío grande hacia adelante y el gobierno viene implementando el modelo de Salud Familiar Comunitario Intercultural (SAFCl) para las familias y las comunidades para salvar las vidas de las mujeres. Por otro lado se implementó el Bono Juana Azurduy, cuyo objetivo es reducir la mortalidad materna e infantil y la desnutrición crónica de la niñez en menores de dos años, los recursos provienen de la TGN y fuentes externas, implementándose desde mayo de 2009.

Cobertura de parto institucional (en porcentaje), este indicador muestra la reducción de la mortalidad materna y perinatal en la medida en que es atendida por personal calificado, según la información para el año 2000 la cobertura fue de 33% y en el año 2009 es de 67% y la meta para ODM es de 70%, lo que permitido el crecimiento favorable es Seguro Universal Materno Infantil (SUMI), aún no se conoce los factores por los cuales las mujeres embarazadas no asisten a los servicios de salud.

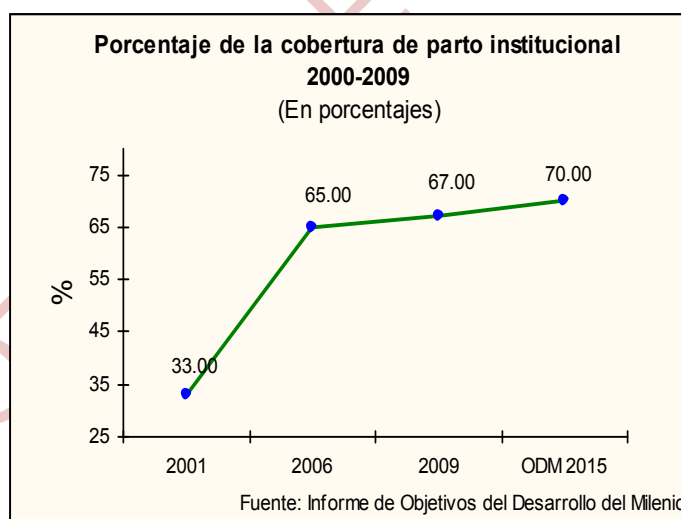


Figura 26: Porcentaje de la cobertura de parto institucional 2000-2009

A nivel departamental en el año 2009, Oruro (86.35), Beni (78.7) y Pando (78.3%) alcanzaron la meta de 70% y los demás departamentos tiene desafíos grandes.

⁴⁷ Encuesta Nacional de Demografía y Salud (2008) - Ministerio de Salud y Deportes -INE; Página182

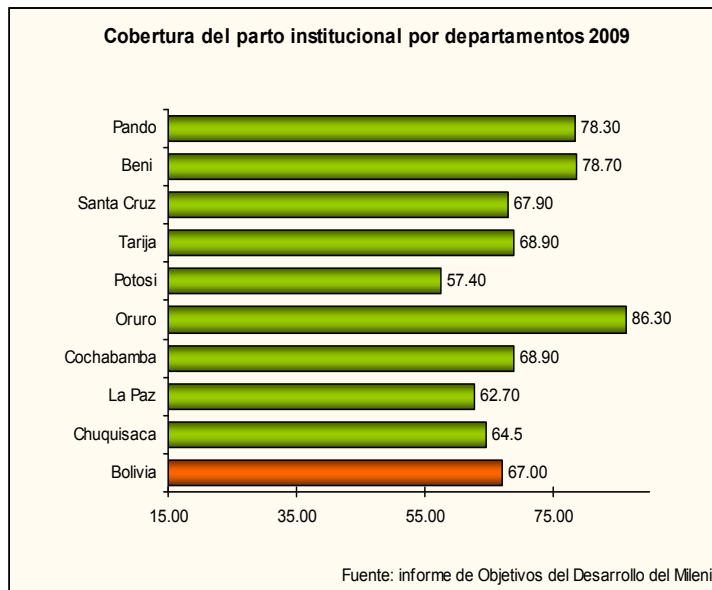


Figura 27: Cobertura del parto institucional por departamentos 2009

TERCERA PARTE:**Políticas y programas: principales hallazgos de la investigación****Introducción**

Las políticas y programas que aplicaron para la niñez y adolescencia por sectores que son: educación, salud, agua, saneamiento básico y protección social.

El sector de educación de educación desde el punto de vista de sus capacidades generales se percibe un alto nivel de complejidad desde su conformación, organización, composición y prestación de servicios. El carácter público y político de la educación, invita a asumir procesos de transformación como un derecho y responsabilidad de todo el conjunto de la sociedad, tanto en la formulación y desarrollo de procesos de innovación educativa como fundamentalmente en el diseño, ejecución y evaluación de políticas públicas en educación.

El sector de salud tiene un perfil epidemiológico sitúa a Bolivia con el índice de salud más bajo en América Latina. La desnutrición, enfermedades transmisibles en niños, embarazo de riesgo y enfermedades neonatales, continúan siendo los principales problemas que afectan la salud de la población boliviana. También contribuyen las enfermedades transmisibles como Chagas, tuberculosis, malaria, así como otras enfermedades emergentes y reemergentes entre las que se encuentran VIH-SIDA, algunas transmitidas por vectores como dengue, fiebre amarilla y leishmaniasis, u otras zoonosis como rabia humana y hanta virosis.

La situación de la mortalidad en Bolivia otorga las mayores tasas de mortalidad materna e infantil de Latinoamérica, las tasas de mortalidad infantil en el área rural son mayores a 80 por mil nacidos vivos, y los departamentos que más contribuyen al incremento de este índice son Potosí, Tarija, Beni y Pando.

El sector de agua y saneamiento básico afecta, persistente déficit de los servicios básicos de agua potable, alcantarillado, disposición de excretas y residuos sólidos. Como resultado de años de trabajo coordinado entre el Gobierno y la Cooperación Internacional en el fortalecimiento del sector, hoy se cuenta con una Política Sectorial, con objetivos generales y de gestión claramente articulados a la política, con pocas y adecuadas prioridades que simplifican el cumplimiento de éstos.

Los gobiernos municipales rurales ejecutaron casi todos los recursos en baños, letrinas y en el abastecimiento de agua, y en los municipios urbanos el gasto destinaron al ordenamiento de aguas o alcantarillado.

El sector de protección social a diferencia de sectores como salud y educación, el sector de protección social no ha sido considerado prioritario en las políticas sociales, el problema es que no hay una cabeza de sector, que ocasiona que no exista una única política nacional y se cuente con una visión de manera integral.

Los aspectos que resaltan gran número de niños y adolescentes asumen la jefatura del hogar ya sea apoyando. El trabajo infantil, los niños, niñas y adolescentes están inmersos en el mercado laboral que asciende a un total de 303.399 niños y adolescentes.

La problemática de la violencia es indiscutible, el cual es otro factor que incide en la vulnerabilidad de la vida de la niñez y adolescencia. En general los casos de violencia no reflejan con exactitud la situación real del problema, normalmente existe una tendencia a ocultar y no denunciar la violencia de grupo; generalmente en casos son extremos es cuando la víctima tuvo que acudir a centros médicos.

Los organismos internacionales fueron la principal fuente de financiamiento para encarar programas/ proyectos relacionados para la niñez y adolescencia. Se recomienda la coordinación para mejorar los procedimientos operacionales, mejorar la efectividad y reducir los costos transaccionales.

En términos generales, el gasto público social dirigido hacia la niñez y adolescencia, no debería considerarse como un gasto, sino como una importante inversión social, en la medida en que se destinen mayores recursos para esta población habrá más posibilidades de ampliar sus capacidades y oportunidades, para promover un desarrollo más inclusivo y equitativo.

La pobreza que afecta a niños, niñas y adolescentes de América Latina y el Caribe, es un desafío que tiene la región, porque esta población al tener privaciones hace que se pierda sus oportunidades, capacidades, y al no ser atendidos de manera oportuna existe la reproducción intergeneracional de la pobreza en la región. Fundamentalmente las privaciones que afectan el bienestar son seis variables: nutrición; acceso al agua potable; acceso a saneamiento básico, condiciones de vivienda; acceso a educación; y acceso a la información.

La magnitud de la pobreza en la región, según el nivel ingresos y bajo un contexto de crecimiento sostenido, sigue siendo bastante alta. En la región alrededor de 2007 el 17.9% de los niños menores de 18 años se encontraban en situación de pobreza extrema, llegando en total a algo más de 32 millones de niños en los 18 países. Estos niños se veían gravemente afectados por una o más privaciones extremas, en cuando a precariedad de la vivienda, falta de acceso al agua potable o a sistemas de saneamiento, desnutrición global o crónica, falta de acceso a los sistemas educativos.

El análisis del presente trabajo comprende el periodo 2000 – 2009, los datos utilizaremos hasta 2010 por llegar a ser un periodo más actualizado, en lo que se refiere a eventos que se suscitaron en la Economía Boliviana; donde dividiremos este periodo de análisis en dos grandes etapas; la primera etapa sin pobreza de la niñez y adolescencia desde el punto de vista privación y la segunda etapa con la pobreza de la niñez y adolescencia desde el punto de vista de la privación.

CAPITULO 1: Análisis de la situación de los sectores que tienen incidencia en la niñez y la adolescencia

Sección 1.- Análisis del sector de educación

La experiencia más importante constituye el Programa de la Reforma Educativa (PRE) que se ejecuta desde el año 1995 al 2003. El Estado Boliviano decide asumir la responsabilidad de mantener las decisiones de **políticas educativas bajo su responsabilidad, sin injerencias ni presiones**. Se logra implementar la reforma a través de un **enfoque intrasectorial** que orienta los recursos de distintas Agencias de la Cooperación Internacional hacia los objetivos establecidos por el Gobierno Nacional.

Como sector de educación desde el punto de vista de sus capacidades generales, se percibe un alto nivel de complejidad desde su conformación, organización, composición y prestación de servicios. El carácter público y político de la educación, invita a **asumir procesos de transformación** como un derecho y responsabilidad de todo el conjunto de la sociedad, tanto en la formulación y desarrollo de procesos de innovación educativa como fundamentalmente en el diseño, ejecución y evaluación de políticas públicas en educación.

Se evidenció que existen causas del **estancamiento por falta de políticas públicas claras que promuevan el acceso en el nivel inicial**. La mayor parte en educación se dirigió a la provisión de enseñanza primaria y secundaria que es parte de la educación escolarizada y otros componentes que contribuyeron al funcionamiento del sector de educación como son los servicios auxiliares y desayuno escolar, el gasto en educación dirigido a la niñez y la adolescencia, representó en promedio del 65.1% del gasto total en educación.

Desafíos hacia adelante:

- Consolidar un servicio de calidad en el Sistema Educativo Nacional, establecer una gestión por resultados.
- Promover la participación y corresponsabilidad de los órganos de participación popular y de la sociedad, en la gestión de políticas educativas y productivas, que consoliden la democracia participativa.
- Mejorar la calidad, el acceso y la permanencia de la población que sufre altos niveles de exclusión en el sistema educativo nacional.

- Mejorar e incrementar la infraestructura y el equipamiento del sistema educativo nacional.
- Desarrollar y articular el currículo, que asegure la transitabilidad del sistema educativo nacional en todas las áreas, niveles y modalidades.
- Mejorar la calidad de la formación y el desempeño de los docentes, en el marco de un sistema integrado de educación superior y de la administración del personal.
- Fomentar, rescatar y articular las capacidades de investigación científica, desarrollo e innovación tecnológica, en el marco del desarrollo humano sostenible.
- La Ley de Avelino Siñani-Elizardo Pérez, plantea una educación comunitaria, democrática, participativa y de consenso para la toma de decisiones en la gestión de políticas educativas, lo cual es un desafío hacia adelante.

Sección 2.- Análisis del sector de salud

El perfil epidemiológico sitúa a Bolivia con el **índice de salud más bajo en América Latina**. La desnutrición, enfermedades transmisibles en los niños, en los adolescentes, embarazo de riesgo y enfermedades neonatales, continúan siendo los **principales problemas que afectan la salud de la población boliviana**. También contribuyen las enfermedades transmisibles como Chagas, tuberculosis, malaria, así como otras enfermedades emergentes y reemergentes entre las que se encuentran VIH-SIDA, algunas transmitidas por vectores como dengue, fiebre amarilla y leishmaniasis, u otras zoonosis como rabia humana y hanta virosis.

La **situación de la mortalidad en Bolivia otorga las mayores tasas de mortalidad materna e infantil** de Latinoamérica, las tasas de mortalidad infantil en el área rural son mayores a 80 por mil nacidos vivos, y los departamentos que más contribuyen al incremento de este índice son Potosí, Tarija, Beni y Pando.

El sistema nacional de salud es el **sector más segmentado y fragmentado** debido a que tiene subsistemas públicos que atienden a la población de menores recursos a través de los seguros públicos de salud, un esquema de seguridad social que atiende **únicamente a trabajadores formales** que es reducido y un sector privado poco articulado que atiende a través de las ONG e Iglesia Católica a grupos de escasos recursos, y mediante clínicas privadas y consultorios particulares y compañías de seguros a la población de altos ingresos.

El sector de salud tiene un **modelo administrativo que está dirigido a la reducción de la morbilidad y mortalidad** de grupos más vulnerables, para aumentar la equidad en el acceso a los servicios de salud, velando por la calidad de las prestaciones, eficiencia en la gestión y efectividad en la atención de enfermedades emergentes y reemergentes.

El **gasto público social de salud**, fue más orientado al sistema público de cajas de salud que representó el 46% y el pago de sueldos y salarios del personal que representó el 24%. Se pone en evidencia que los elevados niveles de pobreza extrema tienen un impacto negativo en la desnutrición de los niños, las niñas menores de 5 años y los adolescentes.

El gasto público social se **orientó principalmente en la construcción y el equipamiento** como son los hospitales y su equipamiento. Otra prestación que tuvo mayor gasto público social es el SUMI en municipios urbanos y fundamentalmente en las ciudades capitales concentraron el mayor cantidad de médicos especialistas, cuyas prestaciones son más complejas que conllevan necesariamente mayores erogaciones; además, de que un **porcentaje importante de la población rural que se moviliza a las áreas urbanas bajo la percepción de que la atención es de mayor calidad**.

En el área rural el mayor gasto público social se destinó a la administración y el mantenimiento de los centros y los postas de salud, que se constituyen en el primer nivel de atención. Los recursos de HIPC II en su mayoría fueron destinados a la construcción y en la refacción de hospitales maternos.

Actualmente, la Política Nacional de Salud, **cuyo objetivo general es garantizar el acceso equitativo, efectivo y universal al Sistema Único Nacional de Salud**, sin exclusiones y el otro es la Política de Extensión de la Protección Social en Salud con connotaciones en gestión de calidad, buscará la satisfacción de los usuarios; con la entrega de servicios que consiste en la atención primaria de salud y el fortalecimiento de las redes de salud, en función al desarrollo de los recursos humanos; en la disponibilidad y la equidad de acceso a los medicamentos y a la medicina tradicional.

El sector de salud es uno de los más retrasados en la preparación de programas sectoriales y tiene los siguientes desafíos:

- Elaborar la política sectorial en salud.
- Incluir en sus estrategias los principios del enfoque sectorial.
- Fortalecer las capacidades institucionales y respetar los mecanismos vigentes en el Gobierno, de acuerdo al compromiso asumido con la Cooperación Internacional.

- Elaborar el Plan de Acción, aunque se tiene pero que no agrupa bien los programas de salud.

Sección 3.- Análisis del sector de agua, saneamiento básico y protección social

a) Sector de agua y saneamiento básico

En Bolivia la calidad de vida de la población está seriamente afectada y limitada por el elevado y persistente déficit de los servicios básicos de agua potable, alcantarillado, disposición de excretas y residuos sólidos. Como resultado de años de trabajo coordinado entre el Gobierno y la Cooperación Internacional en el fortalecimiento del Sector, **hoy se cuenta con una Política Sectorial**, con objetivos generales y de gestión claramente articulados a la política, con pocas y adecuadas prioridades que simplifican el cumplimiento de éstos.

Durante el periodo 2000-2009 se verificó que existe una reducción de la disparidad en lo que respecta a la tasa de cobertura de agua potable y obedece a la implementación del Plan Nacional Agua para todos y el Plan Decenal de Saneamiento Básico. **La tasa de cobertura de saneamiento básico alcanzó al 48,4% en el año 2009.**

Las EPSA's sean públicas o privadas son las encargadas de construir, equipar y mantener la infraestructura de los servicios que tiene formas de constituciones de Empresa Pública Municipal, Comités de Aguas, Comunidades Indígenas, Asociación Civil, Cooperativas de Servicios Públicos, Empresa Privada o Sociedad Anónima Mixta.

En el periodo 2000-2009, el **gasto público social no fue constante, lo que probablemente responda a una reducción en sus fuentes de financiamiento**, con recursos internos se cubrió el 56.3% y con fuentes externas el 43.7%.

Los gobiernos municipales rurales ejecutaron casi todos los recursos en los baños, las letrinas y en el abastecimiento de agua, y en los municipios urbanos el gasto se destinó al ordenamiento de aguas o alcantarillado.

En el área rural la situación es aún más alarmante; alrededor del **61% de la población no tiene acceso al agua potable** y el **75% no accede a un sistema de saneamiento adecuado**, mientras que el tratamiento de las aguas servidas y la disposición sanitaria de excretas es prácticamente inexistente. Desde el punto de vista de sus capacidades generales, el sector se encuentra en un **proceso de cambio y fortalecimiento** que le permitirá realizar de una manera eficiente la **gestión del programa**

sectorial, con el objetivo de apoyar la política sectorial del Gobierno a través de la promoción de la sostenibilidad de los servicios, mejorar el sistema de financiamiento y mayores recursos de inversión.

Las posibilidades de avance y sostenibilidad en el mejoramiento de la calidad de los servicios se ven seriamente comprometidas por un modelo de gestión caracterizado por los siguientes problemas:

- Gestión atomizada del sector que se torna inviable en presencia de mercados pequeños, dispersos y con baja capacidad de pago.
- Debilidad institucional y financiera de los operadores.
- Excesiva dependencia del financiamiento canalizado a través de los Municipios.

b) Sector de protección social

A diferencia de los sectores como la salud y la educación, el **sector de protección social no ha sido considerado prioritario en las políticas sociales**, el problema es que **no hay una cabeza de sector**, que ocasiona que no exista una política nacional y se cuente con una visión de manera integral.

Los aspectos que resaltan gran número de los niños y los adolescentes asumen la jefatura del hogar ya sea apoyando económicamente o responsabilizando del cuidado de sus miembros encargados en la etapa escolar, lo que permite que sea un grupo vulnerable.

En lo que **respecta al trabajo infantil, los niños, las niñas y los adolescentes** están inmersos en el mercado laboral que asciende a un total de 303.399 niños y adolescentes que representa el 14.2% del total de ésta población. Se estima que existen 1.623 niños, niñas y adolescentes que habitan en cárceles, lo que representa el 18% de la población.

La problemática de la **violencia es indiscutible, el cual es otro factor que incide en la vulnerabilidad** de la vida de la niñez y la adolescencia. En general los casos de violencia no reflejan con exactitud la situación real del problema, normalmente existe una tendencia a ocultar y no denunciar la violencia de grupo; generalmente en casos son extremos es cuando la víctima tuvo que acudir a centros médicos.

No existe información sobre los niños, las niñas y los adolescentes de la calle y en la situación en que viven. El gobierno no realiza esfuerzos; sin embargo existen ONGs que realizan esta labor de manera reducida.

Sección 4.- Análisis sobre los recursos de la Cooperación Internacional para la niñez y adolescencia

Los organismos internacionales fueron la principal fuente de **financiamiento para encarar programas/ proyectos relacionados para la niñez y la adolescencia**. En resumen los organismos multilaterales representan el 57.4%, los bilaterales el 39.4% y el Sistema de Naciones Unidas el 3.1%. El 35% de financiamiento externo está compuesto por donaciones y el 65% por créditos; de los cuales, el BID representa a su vez un 20.6%, seguido por la CAF con 18.3%, y finalmente el Banco Mundial con 10,4%.

Entre los organismo bilaterales, se tiene a USAID, KFW, Holanda, Unión Europea, Brasil y España con el 30%. Se recomienda la coordinación para mejorar los **procedimientos operacionales, mejorar la efectividad y reducir los costos transaccionales**, tanto para la Cooperación Internacional como para el gobierno, cuya coordinación debería **realizarse en 3 niveles**:

a) Coordinación entre el Gobierno y la Cooperación Internacional, basada en la confianza de los sistemas de administración nacionales, fortalecimiento de las capacidades de los países y otros.

b) Coordinación al interior del Gobierno, entendida como la comunicación y relación entre los ministerios sectoriales, unidades descentralizadas, Ministerio de Economía y Finanzas Públicas, los gobiernos departamentales, los municipios y las entidades ejecutoras, que garanticen la ejecución de los recursos y reflejen las prioridades nacionales en todos sus niveles, sobre la base del Plan Nacional de Desarrollo incluyendo políticas sectoriales.

c) Coordinación entre donantes, orientada principalmente a prevenir la duplicidad de esfuerzos en las Agencias de Desarrollo.

En resumen, la situación actual de los sectores en Bolivia ha iniciado el proceso de implementación de programas sectoriales, sobre las bases que se han ido sentando hace algún tiempo atrás. Los **sectores más desarrollados en el avance de esta iniciativa son saneamiento básico y educación**, seguidos de **salud como el más rezagado**, pero con la voluntad y decisión política de iniciar la preparación de su programa

Armonizar los modelos de gestión de los sectores sociales para tener mayor coordinación e integralidad en las políticas sociales con una meta de desarrollar todas las capacidades de este grupo

de población, se recomienda que haya una coordinación entre donantes para tener programas más efectivos.

Importancia de los **programas de protección social dirigidos a la niñez y la adolescencia**, los cuales han sido relegados de la política social nacional y como **es multisectorial** establecer que haya una cabeza o a través de una política nacional integral, cuyos esfuerzos dirigidos a fortalecer las capacidades de la población en situación de vulnerabilidad y riesgo de los niños y los adolescentes que no aparecen en las estadísticas como los que viven en las calles, hogares y centros penitenciarios.

Existe la necesidad de realizar **mayor gasto social para aprovisionar servicios públicos de calidad**, se puede ver que la mayoría es para sueldos y salarios en educación y salud. Contar con sistemas de información que registren los gastos de manera desagregada a nivel regional y territorial para realizar el seguimiento periódico.

En términos generales, el gasto público social dirigido hacia la niñez y la adolescencia, no debería considerarse como un gasto, sino como una **importante inversión social**, en la medida en que se destinen mayores recursos para esta población habrá más posibilidades **de ampliar sus capacidades y oportunidades, para promover** un desarrollo más inclusivo y equitativo.

Reforzar el sistema de información del gasto público social, para tener un acceso más oportuno y transparente, lo que permitirá tener un registro estándar del gasto en todos los niveles administrativos, para promover una mayor desagregación geográfica como una erogación, principalmente de los municipios rurales que son muy pequeños y dispersos o por el registro incorrecto, dado que hasta la fecha no existen criterios claros que ayuden a homogeneizar el registro de determinados tipos de gasto.

Por otro lado, se puede detectar posibles inequidades en la distribución del gasto entre áreas urbanas y rurales. Según los datos el gasto social tienen una tendencias creciente, pero existe hay dificultades en la fuente de financiamiento.

En los últimos años se crearon varios bonos, y se debería trabajar si son sostenibles en el tiempo y hasta ¿cuánto permanecer?.

El compromiso asumido en el **Foro de Alto Nivel sobre Armonización** llevado a cabo en Roma en febrero de 2003, tuvo como objetivo mejorar la efectividad de la Cooperación a través de la simplificación y la armonización de sus políticas, procedimientos y prácticas, cuyos desafíos son:

-
- Estimación de los requerimientos financieros.
 - Identificación de fuentes de financiamiento.
 - Cuantificación de los componentes del PND
 - Elaboración de políticas y estrategias sectoriales.
 - Evaluación de diversos mecanismos de financiamiento.
 - Mecanismo de financiamiento en función a las características del sector
 - Evaluación de diversos mecanismos de financiamiento.

BIBLIOTECA DE ECONOMIA

CAPITULO 2: Incidencia de la pobreza en la vida de la niñez y la adolescencia**Sección 1.- Situación de la pobreza en los niños y los adolescentes en América Latina y el Caribe**

En el estudio realizado por CEPAL y UNICEF⁴⁸, se define la pobreza infantil como la privación de los derechos a la salud, la educación, una nutrición adecuada, el agua y el saneamiento básico, la información y la vivienda; además su medición tiene carácter multidimensional. Los resultados del estudio muestran que el 45% de la población y menor a 18 años vive en situación de pobreza, en cifras representa 81 millones de niños y adolescentes que sufren privaciones.

La pobreza que afecta a los niños, las niñas y los adolescentes de América Latina y el Caribe, es un desafío que tiene la región, porque esta población al sufrir privaciones hace que se pierda sus oportunidades, capacidades, y al no ser atendidos de manera oportuna existe la reproducción intergeneracional de la pobreza en la región. Fundamentalmente las privaciones que afectan el bienestar son seis variables: nutrición; acceso al agua potable; acceso a saneamiento básico, condiciones de vivienda; acceso a educación; y acceso a la información.

América Latina y el Caribe son las más desiguales del mundo, gran parte de esta desigualdad está asociada a la distribución del patrimonio y otros activos, así como a las características de funcionamiento del mercado de trabajo, lo que perpetúa la desigualdad. Hubo crecimiento del PIB per cápita en la gran mayoría de los países del continente desde la década de 1990, que obedece a cambios en los patrones de desarrollo cada vez más intensivo en capital y en tecnologías; por lo tanto, el crecimiento de la producción y la productividad se traduce en un incremento del ingreso de los hogares más lento.

La pobreza ya sea comprendido como la insuficiencia de recursos para acceder a los bienes y servicios o como la privación directa de estos, es un fenómeno social capaz de reproducirse por sí solo: la insuficiencia de recursos y su expresión en las privaciones afecta, por lo general las potencialidades para el desarrollo de habilidades y adquisición de conocimientos que permiten ejercer adecuadamente la ciudadanía política y social, insertarse en el mercado de trabajo, obtener recursos y acceder a niveles

⁴⁸ Pobreza infantil en América Latina y el Caribe (estudios con datos hasta 2008), publicado en 2010

de bienestar suficiente para que los hijos y las hijas logren romper esta cadena de pérdida de oportunidades.

La magnitud de la pobreza en la región, según el nivel ingresos y bajo un contexto de crecimiento sostenido, sigue siendo bastante alta. En la región alrededor en el año 2007 el 17.9% de los niños menores de 18 años se encontraban en situación de pobreza extrema, llegando en total 32 millones de niños en los 18 países. Estos niños se veían gravemente afectados por una o más privaciones extremas, en cuando a precariedad de la vivienda, falta de acceso al agua potable o a sistemas de saneamiento, desnutrición global o crónica, falta de acceso a los sistemas educativos.

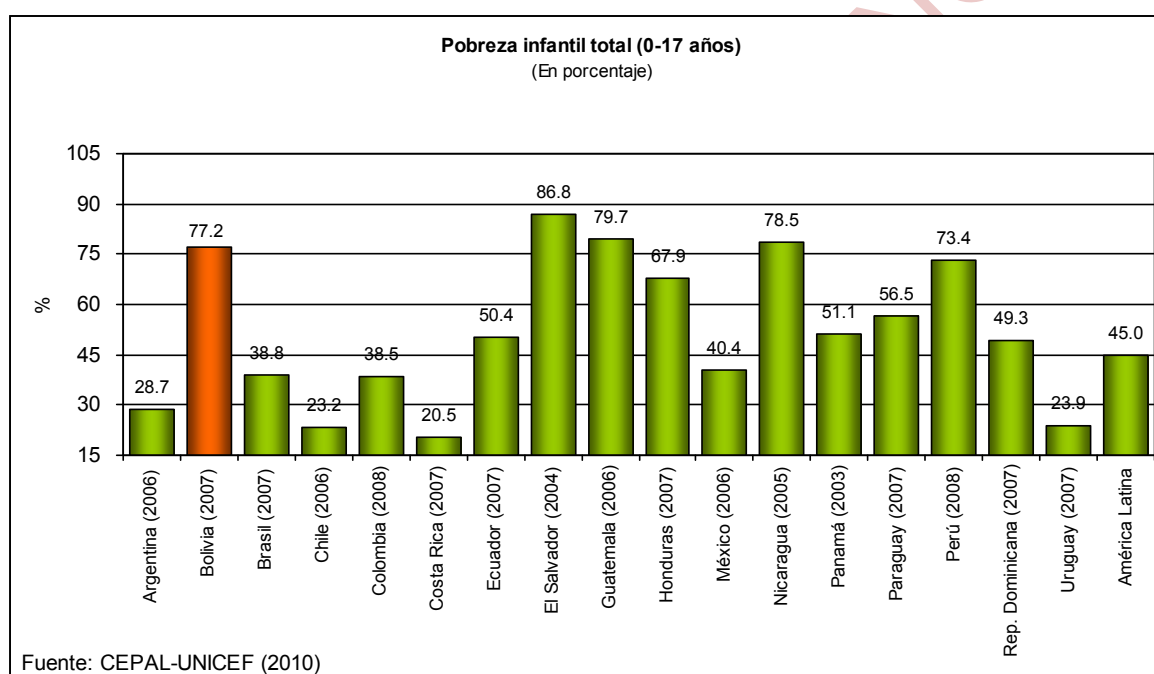


Figura 28: Pobreza infantil (0-17 años) en porcentajes

La región es heterogénea, la situación de los niños y los adolescentes, varía mucho de un país a otro. En los países con mayor pobreza infantil total (Bolivia, el Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y el Perú), casi el 41% de los niños son extremadamente pobres; en los países de pobreza infantil intermedia (Brasil, Colombia, Ecuador, México, Panamá, Paraguay y República Dominicana, la pobreza extrema afectaba a algo menos del 14% de los niños; y en los países con menor pobreza infantil, solo el 8% de los niños se encontraba en esa situación.

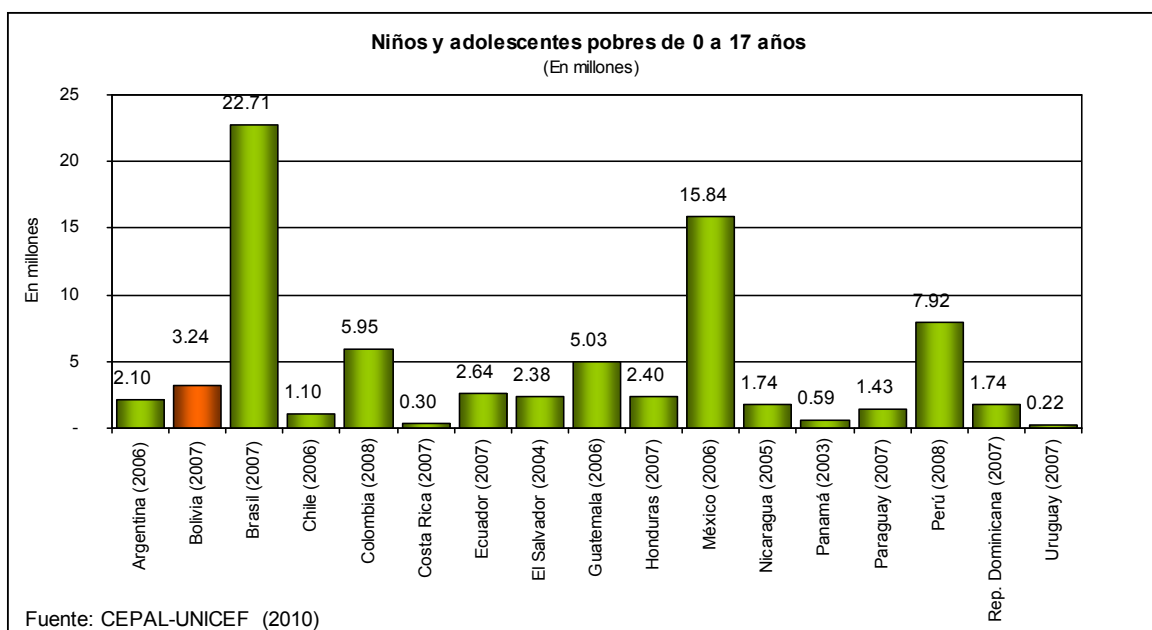


Figura 29: Pobreza infantil (0-17 años) en millones

Por otra parte, el 53% de los niños extremadamente pobres se concentraba en el Brasil (8.5 millones), México (4.3 millones) y el Perú (4.1 millones). La concentración en los primeros países es natural, debido a su gran población y a la etapa de la transición demográfica en que se encontraban, pero el porcentaje de niños extremadamente pobres no superaba el 14.6% en el Brasil y el 11% en México, mientras en el Perú rondaba el 38%⁴⁹.

Por otra parte, la extrema pobreza tiende a ser más profunda donde hay mayor porcentaje de los niños extremadamente pobres. Esta brecha resume la distancia promedio entre el conjunto de privaciones graves que afectan a cada niño y los umbrales que permitirían considerarlo pobre en forma extrema. Los altos niveles de pobreza infantil extrema no están solo asociados a la privación más o menos generalizada en una de las dimensiones del ejercicio de los derechos en la infancia, sino que con frecuencia se ligan a la existencia de múltiples privaciones extremas que se manifiestan de manera simultánea para un porcentaje de niños importante.

Si bien la existencia de una sola privación extrema ya reviste gravedad para el desarrollo infantil, la presencia de un síndrome de múltiples privaciones alerta sobre una pérdida segura en las

⁴⁹ Pobreza infantil en América Latina y el Caribe; UNICEF (2010).

oportunidades de aprovechamiento de las potencialidades de los niños y en definitiva perpetúa la reproducción intergeneracional de la pobreza.

El 45% de los niños es afectado por lo menos con una privación moderada o grave. Esta situación perjudica a casi 81 millones de niños en toda la región, concentrados sobre todo en el Brasil (22.7 millones, México (15.8 millones) y el Perú (7.9 millones), sin embargo la heterogeneidad de los niveles de pobreza infantil de un país a otro es muy grande, ya que estos van desde uno hasta cuatro niños pobres de cada cinco: en Bolivia, el Salvador, Guatemala, Honduras y el Perú, más de dos tercios de los niños son pobres; por el contrario en países como Chile, Costa Rica y el Uruguay, menos de uno de cada cuatro niños sufre la privación de al menos uno de sus derechos fundamentales.

Varios países donde la pobreza infantil extrema es baja, la pobreza total aumenta de forma considerable por la existencia de privaciones de carácter moderado, sobre todo en relación con las características de la vivienda y acceso de agua potable y saneamiento como es el caso de la República Dominicana, donde el número de niños pobres sextuplica de los extremadamente pobres; Costa Rica donde casi lo quintuplica; y el Paraguay donde los cuadruplica.

En cambio en otros países este incremento es menor, por los altos niveles de pobreza extrema o porque un ingente número de niños pobres en realidad está afectado por privaciones severas es el caso de Bolivia, Guatemala y Nicaragua.

Existen varios caminos para abordar la pobreza infantil, lo cual depende de las necesidades y oportunidades que presentan las distintas realidades nacionales, si bien los países demandan mayor inversión para la niñez, es necesario fomentar un mayor gasto social tanto del porcentaje del PIB como del porcentaje del gasto público social y per cápita, que garantice el acceso, la calidad y eficiencia de los servicios públicos necesarios para el bienestar de los niños, las niñas y los adolescentes.

Los países con mayor pobreza, su reducción requiere ingentes recursos para financiar acciones en las distintas áreas donde se presentan las privaciones, en este marco se necesita una clara reorientación de la inversión social hacia áreas con más efectos progresivos como la salud, la educación, la infraestructura, la telefonía y otros.

Sección 2.- La pobreza, la desigualdad de los niños y los adolescentes en Bolivia

La pobreza desde de la perspectiva de privación como la educación, la salud y las viviendas; en otras palabras la pobreza es complejo. Por lo tanto la pobreza es una condición en la cual una o más personas tienen un nivel de bienestar inferior al **mínimo necesario para la sobrevivencia**.

Para la **medición de la pobreza tampoco existe un consenso**, debido a que está relacionado con las distintas condiciones de **insatisfacción** y la privación del ser humano, en el presente trabajo se utiliza el método de la línea de la pobreza, donde el ingreso es una variable. El ingreso se utilizará por el método de la línea de pobreza según datos del INE.

Pobreza medida por Línea de la Pobreza (LP), según grupos de edad (%)

Grupos de edad	2000	2006	2009
Infancia	76.8	74.74	74.68
Niñez	74.1	78.07	78.67
Adolescencia	64.9	63.24	63.12
Población total	65.2	67.29	67.73

Fuente: INE

Cuadro 5: Pobreza por Línea de Pobreza según grupo de edad %

Son considerados **pobres extremos** quienes tienen ingresos o gastos per cápita por arriba de la línea de pobreza extrema, pero por debajo de la línea de pobreza total, es decir cuando pueden financiar el costo de una canasta mínima de alimentos pero no el costo de una canasta mínima total.

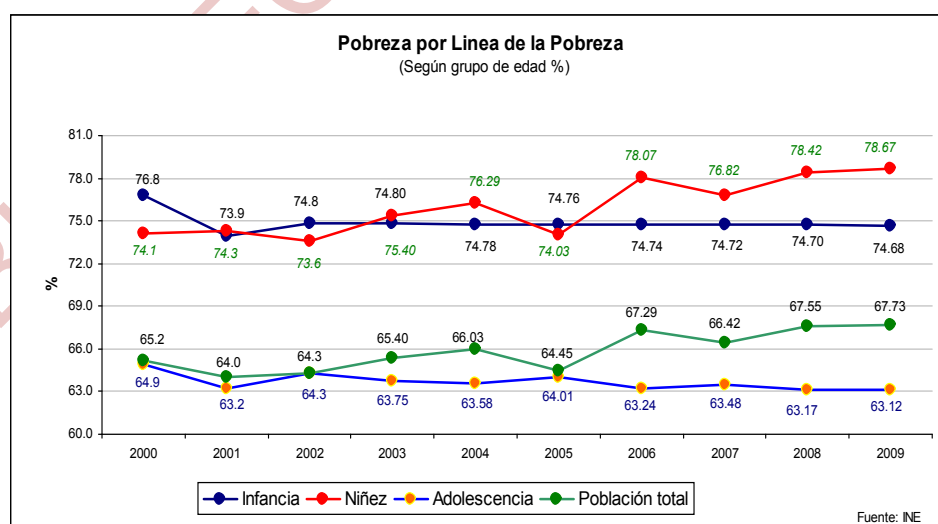


Figura 30: Pobreza por Línea de Pobreza en porcentajes en Bolivia

La evolución de este indicador mide de manera global, la evolución de la **distribución del ingreso hacia una mayor o menor igualdad** cuando se aplica a la población total (a la distribución entre los pobres cuando se aplica solo a la población definida como tal)⁵⁰.

Sección 3.- Modelo para estimar la pobreza moderada de la niñez y la adolescencia

3.1 Especificaciones del modelo econométrico:

El análisis del presente trabajo comprende el periodo 2000 – 2009 y utilizando los datos para medir la pobreza moderada de la niñez y la adolescencia desde el punto de vista privación. Aclarar que en la actualidad no existe **un enfoque único para medir la pobreza**. Los economistas James Heckman y Richard Abel Musgrave, parten de la premisa de que **pobreza no solo está en función ingreso**, si no que se abordará la problemática como un **fenómeno privación** para comprender y entender su pobreza de los niños, las niñas y los adolescentes que viven en Bolivia.

Las variables que se utilizarán para el modelo para la pobreza moderada de la niñez y la adolescencia estarán en función:

Y_t = Pobreza moderada en la niñez y la adolescencia

X_{1t} = Gasto social en la niñez y adolescencia con respecto al PIB

X_{2t} = Población de la niñez y la adolescencia con respecto a la población total

X_{3t} = Pobreza medida por Línea de la Pobreza en la Infancia

X_{4t} = Pobreza medida por Línea de la Pobreza en la niñez

X_{5t} = Pobreza medida por Línea de la Pobreza en la adolescencia

U_t = termino de perturbación del t – énesimo año (variable aleatoria)

La ecuación de comportamiento se podrá indicar que es de tendencia de tipo lineal a la cual la denotaremos como (1)

$$Y_t = \beta_0 + \beta_1 X_{1t} + \beta_2 X_{2t} + \beta_3 X_{3t} + \beta_4 X_{4t} + \beta_5 X_{5t} + U_t$$

Donde además se dirá que:

Y_t : Es la variable dependiente o variable ENDOGENA.

⁵⁰ Pierre Salame, Medidas de pobreza desmedida, Pág.29 y 30.

X_{1t} ; X_{2t} ; X_{3t} ; X_{4t} X_{5t} : Son las variables independientes llamados también regresores o conocidas como variables EXOGENAS.

β_0 ; β_1 ; β_2 ; β_3 ; β_4 ; β_5 : Los parámetros del modelo.

Teniendo en cuenta la hipótesis clásica para el término de perturbación U_t la ecuación uno, es un modelo econométrico que explica la pobreza moderada en la niñez y la adolescencia. Las variables independientes que se consideraron son: tasa del gasto social en la niñez y la adolescencia sobre el PIB, ésta tasa representa las dimensiones de nutrición, agua potable, servicios sanitarios, salud, vivienda, educación desde punto privación o carencia; tasa de población de la niñez y la adolescencia sobre la población total; se incluye la pobreza medida por el método de la línea de la pobreza en la infancia, en la niñez y en la adolescencia que mide el ingreso. Como defecto de la línea de la pobreza, señalar que no mide el consumo o satisfacción real de las necesidades por parte del grupo familiar, sino su capacidad potencial (ingreso) para cubrir necesidades.

Para lo cual se cuenta con la información estadística que se llegó a recopilar en base a las variables señaladas para realizar el análisis del modelo y así poder estimar la ecuación (1).

	Pobreza moderada (%)	Total NNA/PIB (%)	NNA/Población total (%)	Pobreza medida por Línea de Pobreza (LP), según grupos de edad Infancia (%)	Pobreza medida por Línea de Pobreza (LP), según grupos de edad Niñez (%)	Pobreza medida por Línea de Pobreza (LP), según grupos de edad Adolescencia (%)
Obs.	POBRMOD	TOTPIBNNA	POBTOTNNA	IPOBINF	IPOBNIN	IPOBADOL
2000	66.38000	5.495400	47.82922	76.80000	74.10000	64.90000
2001	63.12000	5.730101	47.58411	73.90000	74.30000	63.20000
2002	63.32641	5.949490	47.33602	74.80000	73.60000	64.30000
2003	63.14704	6.600532	47.07277	74.80000	75.40000	63.75000
2004	61.62025	6.714533	46.78344	74.78000	76.29000	63.58000
2005	60.58673	6.555490	46.45786	74.76000	74.02956	64.00998
2006	59.92101	6.519305	46.09942	74.74000	78.07000	63.24000
2007	60.09602	6.063219	45.71762	74.72000	76.82220	63.47713
2008	59.25100	5.607421	45.31234	74.70000	78.42480	63.17142
2009	58.02546	5.988776	44.43040	74.68000	78.66721	63.12475
2010	57.24281	6.247345	44.53467	74.39867	79.03168	62.96227
FUENTES	Fuente: UDAPE en función de Encuesta a Hogares MECOVI 1999-2008	Fuente: UDAPE en función de Encuesta a Hogares MECOVI 1999-2008	Fuente: Elaborado con información de la Dirección General de Contabilidad Fiscal-MEFP	Elaborado con datos del Instituto Nacional de Estadística y Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía	Elaborado con datos del Instituto Nacional de Estadística y Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía	Elaborado con datos del Instituto Nacional de Estadística y Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía

FUENTE: Elaboración propia en base a datos de INE –UDAPE estimación del modelo

Cuadro 6: Datos para el modelo

Para la estimación del modelo en base a la ecuación uno, se utilizará el método clásico de mínimos cuadrados ordinario (MCO) considerando en cuenta las hipótesis clásica del término de perturbación U_t , que goza de las características de tener ruido blanco; lo cual significa, que se está frente a un modelo Econométrico Heteroscedastico e incorrelacionado, donde con la ayuda del paquete Econométrico EVIEWS ver 7.1 determinaremos el método MCO y otros métodos de estimación para el modelo (1).

Dependent Variable: POBRMOD				
Method: Least Squares				
Date: 11/10/11 Time: 17:39				
Sample: 2000 2010				
Included observations: 11				
Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
TOTPIBNNA	-0.713827	0.478640	-1.491364	0.1961
POBTOTNNA	1.948300	0.397771	4.898049	0.0045
IPOBINF	0.917558	1.039829	0.882413	0.4180
IPOBNIN	0.002153	0.441856	0.004873	0.9963
IPOBADOL	-0.019260	1.778763	-0.010828	0.9918
C	-92.24223	83.90728	-1.099335	0.3217
R-squared	0.978031	Mean dependent var	61.15607	
Adjusted R-squared	0.956063	S.D. dependent var	2.678676	
S.E. of regression	0.561482	Akaike info criterion	1.985978	
Sum squared resid	1.576310	Schwarz criterion	2.203011	
Log likelihood	-4.922877	Hannan-Quinn criter.	1.849168	
F-statistic	44.51964	Durbin-Watson stat	1.924826	
Prob(F-statistic)	0.000379			

La ecuación de regresión estimada será:

$$Y = -92.24233 - 0.713827 X_1 + 1.948300 X_2 + 0.917558 X_3 + 0.02153 X_4 - 0.019260 X_5$$

Error estándar (83.90) (0.4786) (0.397771) (1.039829) (0.441856) (1.778763)

Valor de (p) (0.3217)* (0.1961)* (0.0045)* (0.4180)* (0.9963)* (0.9918)*

Donde los valores entre paréntesis () son los errores estándar

Donde los valores entre paréntesis (*) son los valores probabilístico

3.2 Matriz de Varianzas y Covarianzas:

La matriz de Varianzas y Covarianzas de los estimadores de los parámetros está dado por una matriz de $k \times k$ donde en la diagonal principal se encuentran las Varianzas de los estimadores; y en el resto de la matriz están las Covarianzas.

Correlation						
	POBRMOD	TOTPIBNA	POBTOTNA	IPOBINF	IPOBNIN	IPOBADOL
POBRMOD	1.000000	-0.260128	0.948664	0.580165	-0.839735	0.818610
TOTPIBNA	-0.260128	1.000000	-0.084625	-0.311467	0.093111	-0.189063
POBTOTNA	0.948664	-0.084625	1.000000	0.357752	-0.891812	0.711591
IPOBINF	0.580165	-0.311467	0.357752	1.000000	-0.288673	0.796649
IPOBNIN	-0.839735	0.093111	-0.891812	-0.288673	1.000000	-0.774029
IPOBADOL	0.818610	-0.189063	0.711591	0.796649	-0.774029	1.000000

Covariance						
	POBRMOD	TOTPIBNA	POBTOTNA	IPOBINF	IPOBNIN	IPOBADOL
POBRMOD	6.523007	-0.268901	2.721809	0.999038	-4.242945	1.177774
TOTPIBNA	-0.268901	0.163819	-0.038477	-0.084996	0.074556	-0.043107
POBTOTNA	2.721809	-0.038477	1.261951	0.270963	-1.981965	0.450311
IPOBINF	0.999038	-0.084996	0.270963	0.454583	-0.385047	0.302576
IPOBNIN	-4.242945	0.074556	-1.981965	-0.385047	3.913834	-0.862620
IPOBADOL	1.177774	-0.043107	0.450311	0.302576	-0.862620	0.317338

Coefficient Covariance Matrix						
	TOTPIBNA	POBTOTNA	IPOBINF	IPOBNIN	IPOBADOL	C
TOTPIBNA	0.229096	-0.047962	0.223746	-0.079327	-0.329793	11.09981
POBTOTNA	-0.047962	0.158221	-0.224537	0.137728	0.357443	-23.46711
IPOBINF	0.223746	-0.224537	1.081244	-0.403845	-1.779703	72.11674
IPOBNIN	-0.079327	0.137728	-0.403845	0.195237	0.709556	-35.69242
IPOBADOL	-0.329793	0.357443	-1.779703	0.709556	3.163998	-136.7215
C	11.09981	-23.46711	72.11674	-35.69242	-136.7215	7040.432

3.3 Estimación del modelo con la función estimada:

Este modelo nos sirve para poder comparar la ecuación del modelo estimado y el verdadero, llegando a ser los RESIDUOS que deberán ser lo más pequeños posibles para que la estimación sea eficiente, para este proceso utilizaremos la función.

obs	Actual	Fitted	Residual	Residual Plot
2000	66.3800	66.3987	-0.01873	
2001	63.1200	63.1259	-0.00590	
2002	63.3264	63.2890	0.03736	
2003	63.1470	62.3259	0.82115	
2004	61.6202	61.6677	-0.04741	
2005	60.5867	61.1154	-0.52862	
2006	59.9210	60.4480	-0.52700	
2007	60.0960	60.0041	0.09190	
2008	59.2510	59.5308	-0.27985	
2009	58.0255	57.5234	0.50205	
2010	57.2428	57.2878	-0.04496	

3.4 Coeficiente de determinación o correlación o correlación múltiple

$$R^2 = \frac{\sum \hat{Y}_i^2}{\sum y_i^2} = 1 - \frac{\sum e_i^2}{\sum y_i^2}$$

$$R^2 = 1 - \frac{\sum e_i^2}{\sum y_i^2} = \frac{Sum\ Squared\ Resid}{F - Statistic}$$

$$R^2 = 1 - \frac{1.576310136684294}{44.51964449452966}$$

$$R^2 = 0.978031$$

$$R^2 = 97.80\%$$

Interpretación: Del porcentaje de la variación total del proceso el 97.80% estaría explicado por el modelo de la regresión. Con el comportamiento del proceso del modelo un 97.80% están explicadas por las variaciones que este ejerce en cada una de las variables de análisis en el ámbito nacional de donde el resto del 2.2% están explicadas por variables que no se encuentran dentro del modelo y otros factores aleatorios, los cuales ejercerán presión desde afuera por lo cual no es cuantificable.

Lo cual también nos muestra la especificación adecuada del modelo, que los regresores seleccionados con alta precisión son variables relevantes que explica la variable dependiente.

3.5 Coeficiente de determinación o correlación corregido:

$$\begin{aligned}\bar{R}^2 &= 1 - \left(\frac{n-1}{n-K} \right) (1 - R^2) \\ \bar{R}^2 &= 1 - \left(\frac{11-1}{11-5} \right) (1 - 0.978031) \\ \bar{R}^2 &= 1 - \left(\frac{10}{6} \right) (1 - 0.978031) \\ \bar{R}^2 &= 1 - (1.67) (0.021969) \\ \bar{R}^2 &= 0.956093 \\ \bar{R}^2 &= 95.60\%\end{aligned}$$

Donde $n=11$ $k=5$

Interpretación: El coeficiente de determinación corregido mide el grado de ponderación del ajuste de la regresión por el tamaño de la muestra y el número de parámetros a estimar siendo del 95.60% de la variación del proceso del modelo que obedece exactamente al periodo de análisis basándose en la serie histórica de acuerdo a variaciones que se pudieron producir en cada una de las variables del modelo.

Donde el 4,4 % obedecerá a la sobre posición de los efectos aleatorios siendo un proceso de deflatación del modelo analizado por el tamaño del periodo de análisis y del número de parámetros a estimarse.

3.6 Propiedad de los estimadores:

Los Estimadores Mínimo Cuadráticos, gozan de todas las propiedades básicas; son insesgados, consistentes y eficientes es decir estimadores insesgados de mínima Varianza, siempre haciendo prevalecer las características de Ruido Blanco de los términos de perturbación.

3.7 Pruebas o dójimas de hipótesis:

Se sabe que una HIPÓTESIS, no es más que una proposición de un supuesto relacionado con cualquier cosa posible. Lo que más se realizara son las pruebas estadísticas, que se trata de toma de decisiones de aceptación o rechazo de las hipótesis formuladas, sobre la base de los resultados obtenidos de una muestra aleatoria.

En Econometría y economía las pruebas de hipótesis, nos sirven para determinar la relevancia de cada uno y del conjunto de los regresores sobre el regresando (Variable Dependiente), determinando la

magnitud de significación de cada uno y del conjunto de las variables explicativas sobre el comportamiento de la variable dependiente.

3.8 Pruebas de significación global del modelo:

Paso 1: Formulación de hipótesis:

$H_0 : \beta_l = 0 \Rightarrow$ El modelo no está adecuadamente especificado y no sirve

$H_1 : \beta_l \neq 0 \Rightarrow$ El modelo está adecuadamente especificado y sirve

Lo que indica que sirve para el análisis del conjunto de regresores están determinando el comportamiento de la variable dependiente del modelo.

Paso 2: Nivel de significación:

$$\alpha = 1\% \Rightarrow \alpha = 0.01$$

Paso 3. Estadístico de prueba:

$$P \left(\frac{\frac{R^2}{k-1}}{\frac{1-R^2}{n-k}} < F_{\frac{k-1}{n-k}} \right) = 95\%$$

$$P \left(\frac{\frac{0.978031}{5-1}}{\frac{1-0.978031}{11-5}} < F_{\frac{k-1}{n-k}} \right) = 95\%$$

$$P \left(\frac{\frac{0.978031}{4}}{\frac{0,021969}{6}} < F_{\frac{k-1}{n-k}} \right) = 95\%$$

$$P \left(66.77 < F_{\frac{k-1}{n-k}} \right) = 95\%$$

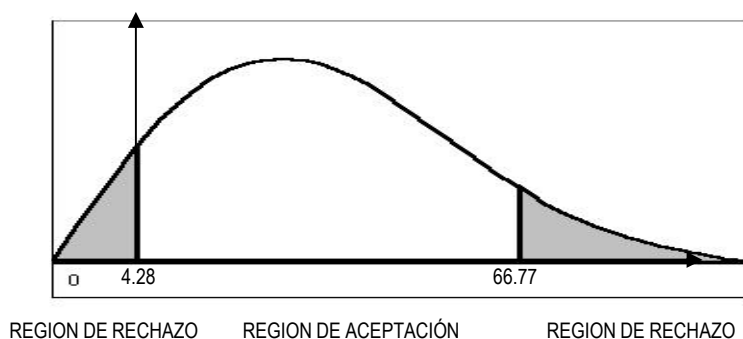
Paso 4: Estadístico de tablas:

$$F(\alpha, k-1, n-k)$$

$$F(5\%, 5-1, 11-5)$$

$$F(5\%, 4, 6)$$

$$F = 4.28$$

Paso 5 Toma de la regla de decisión:**Paso 6 Conclusión:**

A un nivel de significación del 1% se llega a la conclusión de rechazar H_0 y aceptar H_1 , donde se puede indicar claramente que se acepta el modelo por estar adecuadamente especificado lo que a la vez nos sirve para los valores de predicción de la pobreza moderada en la niñez y la adolescencia.

3.9 Pruebas de significación individual:**Paso 1: Formulación de hipótesis:**

$H_0 : \beta_1 = \beta_2 = \beta_3 = \beta_4 = \beta_5 = 0 \rightarrow$ No existe ninguna relación de Y_t con X_1, X_2, X_3, X_4 y X_5

$H_1 : \beta_1 \neq \beta_2 \neq \beta_3 \neq \beta_4 \neq \beta_5 \neq 0 \rightarrow$ Si existe ninguna relación de Y_t con X_1, X_2, X_3, X_4 y X_5

Paso 2 Nivel de significación:

$$\alpha = 1\% \Rightarrow \alpha = 0.01$$

Paso 3 Estadístico de prueba:

$$t = \frac{\hat{\beta}_i - \beta_i}{S_{\hat{\beta}_i}}$$

donde: $i = 1, 2, 3, 4, \dots$

$$t = \frac{\hat{\beta}_i - \beta_i}{S_{\hat{\beta}_i}} = -1.09$$

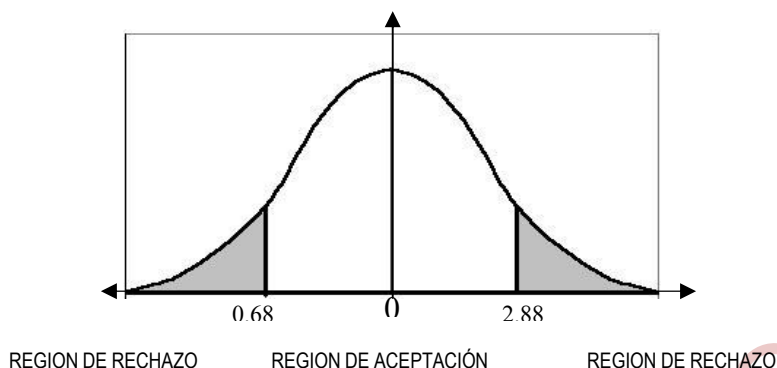
Paso 4 Estadístico de tablas:

$$t = \left(1 - \frac{\alpha}{2}, n - k \right)$$

$$t = (5\%; 11 - 5)$$

$$t = (5\%; 6)$$

$$t = 2.45$$

Paso 5 Toma de la regla de decisión:**Paso 6: Conclusión:**

A un nivel de significación del 1% se llega a la conclusión de rechazar H_1 y aceptar H_0 , para β_1 y β_5 donde se puede indicar claramente que no existe relación de Y_t con X_1 , X_5 donde estas variables no llegan a ser determinantes de orden mayor pero si ejercen alguna presión como parte complementaria al modelo.

Para el 1% los β_2 , β_3 y β_4 donde se llega a la conclusión de rechazar H_0 donde se acepta que existe alta relación de Y_t con los X_2 , X_3 y X_4 que estas variables son tan determinantes y significativas en el modelo, aquí la variable más importante dentro los regresores tasa de población de la niñez y la adolescencia y las líneas de pobreza de la infancia y la niñez.

Teniendo todos los regresores, con respecto a las variables se puede decidir el futuro con el comportamiento del modelo manteniendo estable la variable del gasto social para la niñez y la adolescencia.

3.10 Análisis de autocorrelación: Test de Durbin Watson:**Paso 1: Formulación de hipótesis:**

$H_0: \rho=0 \rightarrow$ No existe AUTOCORRELACION positiva ni negativa.

$H_1: \rho \neq 0$ Si existe AUTOCORRELACION positiva o negativa.

Paso 2: Nivel de Significación:

$\alpha=1\% \rightarrow \alpha = 0.01$

Paso 3: Estadístico de prueba:

$$d = 2(1 - \hat{\rho})$$

$$\hat{\rho} = 1 - \frac{d}{2}$$

$$\hat{\rho} = 1 - \frac{1.747929}{2}$$

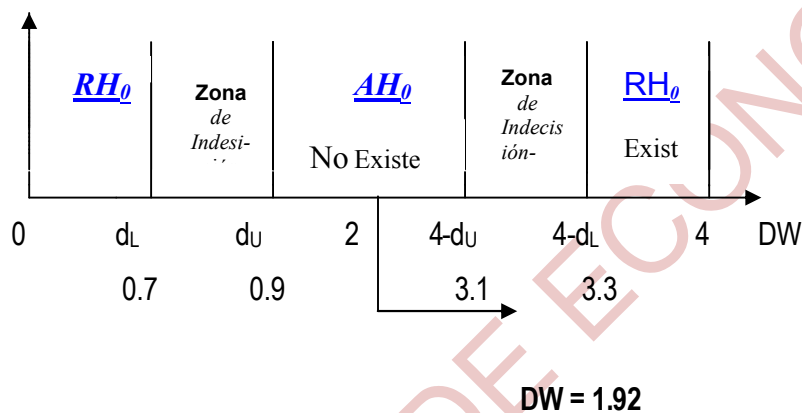
$$\hat{\rho} = 0.1260 \cong 0.13$$

d = Coeficiente DURBIN WATSON $\rightarrow 0 \leq d \leq 4$

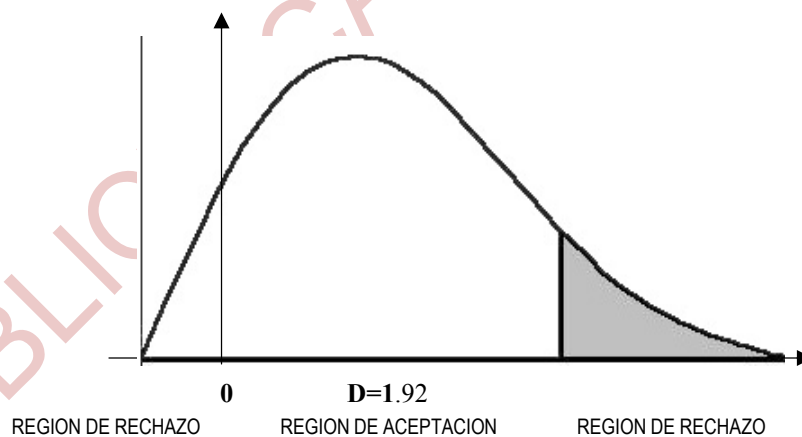
$$U_T = \rho U_{T-1} + V_T$$

ρ = Coeficiente de AUTOCORRELACION

Paso 4: Estadístico de tablas:



Paso 5: Toma de la regla de decisión:



Se llega a la conclusión de aceptar H_0 , de donde se deduce que el modelo no está autocorrelacionado, donde el coeficiente de autocorrelación es tan solo, que las situaciones imprevistas de los periodos anteriores.

Las variables que no están incluidas en el modelo no están distorsionando la normal evolución o comportamiento del modelo de la pobreza moderada de la niñez y adolescencia desde el punto de vista de carencia o de la privación, tan solo se distorsiona en 0.13.

Se acepta que no existe Autocorrelación positiva ni negativa entre los diversos términos de perturbación. El significado que las perturbaciones aleatorias y psicológicas de los periodos anteriores no están perjudicando ni negativamente ni positivamente el comportamiento normal de la pobreza moderada.

Conclusión

A un nivel de significación del 1% se llega a la conclusión de rechazar H_0 , de donde se deduce que si se acepta la existencia de Heteroscedasticidad rechazando la existencia de Homoscedasticidad.

BIBLIOTECA DE ECONOMIA

Conclusiones

Conclusiones generales

- En el periodo 2000-2009 el gasto público social en la niñez y adolescencia en promedio fue de Bs. 5.152 millones de los cuales 63.6% fue para la educación, 18.5% para la salud, 9.4% para viviendas/servicios básicos, 4.4% para Protección Social y otros 4.1% y en cuando a tendencia tuvo crecimiento positivo.
- En el marco de CDN, Declaración del Milenio asumimos responsabilidad y compromiso de otorgar atención prioritaria a la niñez y adolescencia. Con el propósito de lograr que cada niño, niñas y adolescente tengan las mismas oportunidades para su desarrollo de capacidades, protección de derechos e igualdad de oportunidades sin importar su lugar de residencia, condición étnico-cultural, religión, su nivel socioeconómico. Son agentes fundamentales en el desarrollo.
- Las políticas públicas homogéneas de niñez y adolescencia son diseñadas para un ideal que no existe; es hora de reflejar las diferentes formas de ser niños y adolescente en la política pública. La heterogeneidad atraviesa la vivencia de los niños y adolescentes según el lugar de residencia, la condición étnico-lingüística, el género y la clase social, el reto de asumir la diversidad es central, más aún el crear políticas que igualen oportunidades, desarrollen capacidades y protejan derechos en esa diversidad, por lo que se debería proponer políticas con paquetes diferenciados hacer intervenciones eficaces los problemas.
- Cómo financiar los paquetes diferenciados de las políticas públicas, hoy que se discute los procesos de autonomías, el uso de los recursos fiscales derivados de los hidrocarburos crea una oportunidad inigualable para transitar de un sistema altamente centralizado pero fragmentado a uno descentralizado pero integral de atención a la niñez y adolescencia.
- Las políticas públicas actuales que se implementan como si no existieran comunidades, municipalidades y departamentos con lógicas y prácticas descentralizadas, se deberá encontrar un lugar tangibles para las políticas públicas y que traduzca las necesidades que emergen de abajo hacia arriba.

- La fragmentación y sectorialización de las políticas públicas disminuye el impacto de las políticas públicas hacia la niñez y adolescencia, ya que esto lleva a pugnas sobre asignaciones presupuestarias sectoriales y no sobre el bienestar de los niños y adolescentes.
- Si bien los recursos financieros y humanos existentes no son suficientes para acelerar logros de desarrollo humano, lo más importante es reconducir los recursos existentes en una lógica de gestión por resultados. Bajo esta lógica el gobierno central premiaría a las gobernaciones por mayores logros y a su vez las gobernaciones a los municipios y esto a su vez a las familias que demuestren logros en materia de desarrollo humano.
- Enfoque sectorialista y programas integrales en el gasto social: Defectos de los programas y políticas, no son integrales, y son uniformes frente a realidades diferentes y deja poco margen de acción para ejecución de programas integrales, acciones conjuntas. Es decir tenemos modelos gestión con una óptica más que sectorialista y se recomienda más integral.

Conclusiones específicas

- En el campo específico de las políticas y programas de superación de la pobreza, la focalización es una modalidad de intervención pública que tiende a asegurar que un programa/proyecto provea en exclusividad a una determinada población objetivo, de los satisfactores básicos requeridos.
- No existe integralidad de programas de los sectores, por ejemplo por ejemplo los redes de salud no coincide necesariamente con la organización territorial de los núcleos educativos, lo que no permite tener acciones coordinados entre sectores.
- Se puede verificar que según nivel de gastos se refleja las competencias transferidas a cada nivel territorial en el marco de los modelos descentralización y ahora más la nueva de Ley de Autonomías
- A nivel municipal el gasto público social para niñez y adolescencia fue destinado para el gasto de capital con excepción de los sectores de protección social y salud, en lo que la mayor parte de sus recursos se dirigió a gasto corriente no salarial destinado a programas como el PAN y el SUMI.

- Estructura de financiamiento los sectores de educación y salud mostraron un predominante uso de recursos internos y los sectores de vivienda, servicios básicos y protección social tuvieron una menor cantidad de recursos internos y tiene una alta dependencia del financiamiento externo que son donaciones, transferencias y crédito externo.
- HIPC II ha contribuido de manera importante al funcionamiento de los sectores sociales durante el periodo, pero es algo temporal.
- Necesidad de hacer evaluaciones a programas para lograr los resultados esperados y si se hace se puede mejorar.
- Gastos en sectores de salud y educación casi totalidad se destinó al pago de sueldo y salarios.
- Causas para la reproducción y persistencia de la pobreza, resulta fundamental para formulación de políticas públicas de largo plazo.
- Fortalezas y debilidades e importancia de las intervenciones públicas orientadas a reducir la pobreza y la desigualdad, hay que vincular con la claridad de representación política y el funcionamiento del sistema de participación en la decisiones de interés público y así como los factores que determinan la fortaleza del Estado y la eficacia de los instrumentos que éste tiene a su disposición.
- Existe la necesidad de plantearse varios desafíos a fin de promover el cumplimiento de los derechos de la niñez y adolescencia y el desarrollo de la población en general.
- La combinación en los ingresos de los hogares y las transferencias públicas permite reducir la pobreza.
- La pobreza continúa afectando proporcionalmente más a los niños y adolescentes que otros grupos de la sociedad y tiene una concentración alta en las primeras etapas de la vida.
- Los programas de transferencias condicionadas beneficia a las poblaciones, claras condiciones de vulnerabilidad.

- Los programas de transferencias monetarias a los hogares con hijos de 0 a 18 años puede mejorar las oportunidades de las familias de contar con el entorno adecuado para la socialización del niño (nutrición, vivienda, vestimenta) para su futuro,
- Transferencias condicionadas en términos de costos (como porcentaje del PIB) para las poblaciones vulnerables (indigentes, pobres y cercanas a la pobreza), la nutrición y salud, la estimulación temprana y acceso a educación preescolar, el apoyo en progresión educativa y la conclusión de la secundaria.
- La mortalidad materna en el año 2003 fue de 229 y en el año 2008 fue 300, el gobierno no pudo publicar porque era alta, por temas políticos, por tema de imagen de gobierno, en realidad, eso no era de preocuparse, pues de 1 o 2 años los cambio son muchos
- Problemas de la desigualdad de una madre blanca o indígena en la mismas condiciones no tiene hay posibilidad de que viva, porque es la distancia, la barca, o a veces el mal trato de los médicos, eso hace que la gente no vuelva al centro, o en muchos casos no tiene la capacidad el médico.
- En otros casos si bien ahora de se capacita, se salva la madre que llega al centro y lo que no llega por temas de lejanías, que no hay caminos, puente de cruza, entonces a veces ya no es problema de salud, es de caminos.
- Se debería tener un programa para todos, como está planteando un programa universal.
- Porque la mortalidad; hemorragia materna, infecciones, eclampsia que una hipertensión, hoy se están capacitando muchos médicos.
- El tema de pentavalente, el niños debe recibir 3 dosis, hay mamas que llevan una sola vez y no vuelve, entonces el sistema no se puede confiar, ya una registro es como hubiera recibido 3 dosis cuando en realidad no ha recibido los 3 y técnicamente no es bueno, entonces indicar construir un sistema de información es importante.

Bibliografía.

- [1] Abramovich, Víctor (2006). “Una aproximación al enfoque de derechos en las estrategia y políticas de desarrollo. Santiago Chile}
- [2] ACNUDH (Oficina de Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humano (2004). “Los derechos humanos y la reducción de la pobreza”. Ginebra, Naciones Unidas
- [3] Altimir, Oscar (1979). “La dimensión de la pobreza en América Latina”. Cuaderno CEPAL N° 27. Santiago Chile
- [4] Armonización y Enfoques Sectoriales (Agosto/2004), Una perspectiva del Banco Mundial
- [5] Armonización y Enfoques Sectoriales (Agosto/2004): Caso Honduras
- [6] Avance de los Objetivos de Desarrollo de Milenio (2006).”Desnutrición infantil en América Latina y el Caribe: su cara invisible”, Santiago de Chile
- [7] Barrios, Franz (2005) “Autonomías departamentales y municipios: puntos de encuentro y desencuentro, opinión y análisis N° 73”. Fundemos La Paz Bolivia
- [8] Boltvinik, Julio (1992). “Índice de pobreza para los métodos NBI y MIP”, Bogotá –PNUD
- [9] CEPAL (2010), La hora de la igualdad, brechas por cerrar, caminos por abrir.
- [10] CEPAL (2010). “La hora de la igualdad. Brechas por cerrar, camino por abrir”, Santiago Chile
- [11] CEPAL-UNICEF (2010).”La pobreza infantil: un desafío prioritario”. Chile
- [12] Convenio de Financiación Especifico entre la Comunidad Europea y la Republica de Bolivia. Programa de Apoyo Sectorial en el abastecimiento de agua y Saneamiento (PASAAS).
- [13] Corte Nacional Electoral (2006). “Manual de capacitación para operadores del Servicio de Registro Civil: nacimientos y reconocimiento. Cartilla número 2”. La Paz Bolivia
- [14] Defensor del Pueblo (2002). “Brigadas de Protección a la familia. Investigación de Oficio. Resultados y recomendaciones”. La Paz Bolivia
- [15] Evaluación de la Capacidad Financiera del País (Country Financial Accountability Assesment - CFAA). Junio/2004 Conclusiones y Recomendaciones de Políticas Gubernamentales
- [16] Fundemos (Junio/2004), Balance y Perspectivas de la Descentralización Municipal.

-
- [17] Gray Molina, George (1997) "Construyendo políticas pública locales en Bolivia". UDAPSO, Bolivia
- [18] INE (2004), Mujeres y hombres de Bolivia en cifras
- [19] INE-UNICEF (2004) "Trabajo infantil en Bolivia: características y condiciones". La Paz Bolivia
- [20] INE-UNICEF (2004), Trabajo Infantil en Bolivia características y condiciones
- [21] James Heckman (2004), Invest in the very young- Montreal, Canada -Internet
- [22] La descentralización en la Constitución Boliviana y la administración Pública en la Constitución Boliviana"
- [23] Landa Casazola, Fernando (Año). "Pobreza y Distribución del Ingreso en Bolivia Entre 1999-2002"
- [24] Ministerio de Economía y Finanzas Públicas (2009), Memoria Fiscal 2009.
- [25] Ministerio de Educación (2005b). "Acceso y permanencia de las niñas rurales en la escuela. Chuquisaca, Oruro y Potosí". La Paz Bolivia
- [26] Ministerio de Salud y Deportes – INE (2009), ENDSA 2008
- [27] Morales, Rolando (1985). "La crisis económica en Bolivia y su impacto en las condiciones de los niños. UNICEF. La Paz
- [28] Morales, Rolando (1992). "Rasgos de la pobreza en Bolivia", CIES-ECONOMETRICA SRL. La Paz.
- [29] Paul Spicker (1999). "Pobreza: un glosario internacional"
- [30] Pierre Salama y Blandine Destremau (1998), Medidas de la pobreza desmedida.
- [31] Plan Internacional, (2005) "La estrategia de los niños sanos: experiencia en la implementación de AIEPI comunitario en Bolivia". Bolivia
- [32] PNUD (2010), Actuar sobre el futuro: romper la transmisión intergeneracional de la desigualdad.
- [33] PNUD-Bolivia (2006), "Informe temático sobre Desarrollo Humano". La Paz
- [34] PRISMA, (2002) "Políticas sobre la pobreza en Bolivia, dimensión, políticas y resultados (1985-1999)". Plural, Bolivia

- [35] Real Data (2006). "Informe final. Evaluación estadística de los Centros PAN y Niños de la Calle". Investigación social y estudios empresariales. La Paz Bolivia
- [36] UDAPE (2006) Informe sobre el Bono Esperanza. Informe de trabajo Área social. Mimeo – La Paz-Bolivia
- [37] UDAPE (2006). "Pobreza y Desigualdad en Municipios de Bolivia" Segunda edición, enero de 2006. La Paz Bolivia.
- [38] UDAPE (2007). "Indicadores de los Objetivos de Desarrollo Del Milenio. Atlas Vol. (EBRP)". La Paz Bolivia
- [39] UDAPE (2006b). "Dossier de estadísticas sociales y económicas. Vol 16". La Paz Bolivia
- [40] UDAPE, (2009), "Índice Municipal de Desarrollo de la Infancia, Niñez y Adolescencia". Primera Edición, La Paz Bolivia.
- [41] UDAPE, (2009), Bolivia- Derechos e Igualdad de Género en la Niñez y la Adolescencia
- [42] UDAPE-INICEF (2008). "Bolivia. La respuesta institucional Del Estado a la problemática de violencia contra la niñez y adolescencia. Estudio de caso: Servicios Departamentales de Gestión Social de La Paz, Cochabamba, Tarija, Santa Cruz y Pando". La Paz Bolivia
- [43] UDAPE-UNICEF (2008), Gasto de los hogares en educación.
- [44] UDAPE-UNICEF (2008). "Inversión social en la niñez y adolescencia: Un análisis del gasto público social en niveles subnacionales". La Paz
- [45] UDAPE-UNICEF. (2007) "Una aproximación a los determinantes de la violencia contra la niñez en los hogares bolivianos", Mimeo La Paz Bolivia
- [46] UNICEF (2007). "Estado Mundial de La Infancia 2007. La mujer y la infancia: el doble dividendo de la igualdad de género". Nueva York –USA
- [47] Viquez, Lema, Siles y Landa (2005). "Una nueva red integral de protección social para Bolivia". PNUD. La Paz Bolivia
- [48] Yañez y Landa (2007). "Informe especial: informalidad en el mercado laboral" UDAPE. Mimeo. La Paz Bolivia

-
- [49] Zamora y Barrera (1998). "Rendimiento escolar y estado nutricional. Ministerio de Educación y Cultura". La Paz Bolivia.

BIBLIOTECA DE ECONOMIA

Abreviaciones y siglas

BID	Banco Interamericano de Desarrollo
BM	Banco Mundial
BPF	Brigadas de Protección a la Familia
CBA	Canasta básica alimentaria
CDN	Convención sobre los Derechos de la Niñez
CEDLA	Centro de Estudios para el Desarrollo Laboral y Agrario
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CNNA	Código de la Niño, Niña y Adolescente
CNPV	Censo Nacional de Población y Vivienda
DILOS	Directorios Locales de Salud
DNA	Defensorías de la Niñez y Adolescencia
EBRP	Estrategia Boliviana de Reducción de la Pobreza
ENDSA	Encuesta Nacional de Salud
EPSAS	Entidades Prestadoras de Servicios de Agua Potable y Alcantarillado
HIPC	Países Pobres Muy Endeudados por sus siglas en inglés
IDH	Índice de Desarrollo Humano
IDINA	Índice Municipal de Desarrollo de la Infancia, Niñez y Adolescencia
INE	Instituto Nacional de Estadística
LP	Método de la Línea de la Pobreza
LP	Línea de la Pobreza
MCO	Mínimos Cuadrados Ordinario
MEC	Ministerio de Educación y Cultura
MIP	Medición Integrada de la Pobreza
NBI	Necesidades Básicas Insatisfechas
NNA	Niños, niñas y adolescentes
ODM	Objetivos de Desarrollo de Milenio
OIT	Organización Internacional de Trabajo
PAI	Programa Ampliado de Inmunizaciones
PAN	Programa Nacional a Atención a Niños y Niñas Menores de Seis Años
PIB	Producto Interno Bruto
PMA	Programa Mundial de Alimentos
PND	Plan Nacional de Desarrollo
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
SAFCI	Salud Familiar Comunitario Intercultural
SBS	Seguro Básico de Salud
SEDES	Servicio Departamental de Salud
SEDUCA	Servicio Departamental de Educación
SLIM	Servicios Legales Integrales Municipales
SUMI	Seguro Universal Materno Infantil
SUMI	Seguro Universal Materno Infantil
TGN	Tesoro General de la Nación

UDAPE Unidad de Análisis de Política Económica
VIPFE Viceministerio de Inversión Pública y Financiamiento Externo

BIBLIOTECA DE ECONOMIA

Lista de Cuadros

Cuadro 1: Incidencia de la pobreza	25
Cuadro 2: Distribución de la población por tramos etáreos 2009	50
Cuadro 3: Beneficiarios del Bono Juancito Pinto.....	52
Cuadro 5: Avances en los indicadores de ODMs	60
Cuadro 6: Pobreza por Línea de Pobreza según grupo de edad %	89
Cuadro 7: Datos para el modelo.....	91

BIBLIOTECA DE ECONOMIA

Lista de Figuras

Figura 1: Gasto público social total en educación.....	36
Figura 2: Gasto público social en educación para niñez y adolescencia.....	37
Figura 3: Gasto público social en educación para niñez y adolescencia según fuente de financiamiento.....	38
Figura 4: Gasto público social total en salud.....	40
Figura 5: Gasto público en salud para la niñez y adolescencia.....	41
Figura 6: Gasto público en salud para la niñez y adolescencia según fuente de financiamiento.....	42
Figura 7: Gasto público social total en vivienda y servicios básicos.....	43
Figura 8: Gasto público social en vivienda y servicios básicos para la niñez y adolescencia.....	44
Figura 9: Gasto público social en vivienda y servicios básicos para la niñez y adolescencia según fuente de financiamiento.....	45
Figura 10: Gasto público social total en protección social.....	46
Figura 11: Gasto público social en protección social para la niñez y adolescencia según fuente de financiamiento.....	47
Figura 12: Población de la niñez y adolescencia.....	50
Figura 13: Tasa de cobertura neta de primaria 2001-2009.....	61
Figura 14: Tasa de cobertura neta de primaria según departamentos 2008.....	62
Figura 15: Tasa de término a 8° de primaria 2000-2009.....	63
Figura 16: Porcentaje de niños menores de 3 años con desnutrición crónica 2000-2009.....	64
Figura 17: Desnutrición crónica en menores de tres años según departamentos de 2008.....	65
Figura 18: Tasa de mortalidad infantil periodo 2000-2009.....	65
Figura 19: Tasa de mortalidad infantil según departamentos 2008.....	66
Figura 20: Tasa de mortalidad de la niñez según departamentos 2008.....	67
Figura 21: Cobertura de vacunación con tercer dosis de Pentavalente 2000-2009.....	67
Figura 22: Acceso al agua potable periodo 2000-2009.....	68
Figura 23: Acceso a saneamiento básico periodo 2000-2009.....	69
Figura 24: Porcentaje de la población en pobreza extrema periodo 2000-2009.....	70
Figura 25: Pobreza extrema por departamentos 2001.....	71
Figura 26: Porcentaje de la cobertura de parto institucional 2000-2009.....	72
Figura 27: Cobertura del parto institucional por departamentos 2009.....	73
Figura 28: Pobreza infantil (0-17 años) en porcentajes.....	86
Figura 29: Pobreza infantil (0-17 años) en millones.....	87
Figura 30: Pobreza por Línea de Pobreza en porcentajes en Bolivia.....	89

Anexos

BIBLIOTECA DE ECONOMIA