

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS**  
**FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIA POLÍTICA**  
**CARRERA DE CIENCIA POLÍTICA Y GESTIÓN PÚBLICA**  
**Mención: Relaciones Internacionales**



**PROYECTO DE GRADO**

***"Cooperación externa en Bolivia:  
Un estudio al impacto de la descentralización  
administrativa en la gestión de  
Salud y Educación.  
Norte de Potosí y el Chaco boliviano"***

**Postulante: María Fernanda Córdova Suño**  
**Tutor: Franklin Pareja Aliaga**

**La Paz – Bolivia**  
**2014**

*A Gonzalo y Anita, mi  
fundamento. Y a Bolivia, la  
casi autárquica.*

# ÍNDICE

---

<b>ABREVIATURAS .....</b>	<b>4</b>
<b>ÍNDICE DE CUADROS.....</b>	<b>6</b>
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS.....</b>	<b>7</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>8</b>
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>10</b>
<b>JUSTIFICACIÓN Y ANTECEDENTES .....</b>	<b>10</b>
1.1. JUSTIFICACIÓN Y PERTINENCIA DE LA INVESTIGACIÓN .....	10
1.2. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE MUNICIPIOS.....	13
1.3. UNIDADES DE ANÁLISIS.....	14
1.4. ANTECEDENTES.....	16
<b>CAPÍTULO II. CONCEPTUALIZACIÓN Y CONTEXTO.....</b>	<b>24</b>
2.1. COOPERACIÓN EXTERNA .....	24
2.2. POBREZA.....	26
2.3. EL IMPACTO DE LA COOPERACIÓN EXTERNA .....	26
2.4. REFERENCIAS DEL NORTE DE POTOSÍ .....	28
2.5. REFERENCIAS DEL CHACO BOLIVIANO.....	30
2.6. EL MARCO LEGAL E INSTITUCIONAL DE LA DESCENTRALIZACIÓN ADMINISTRATIVA .....	33
2.7. ESTADO DE SITUACIÓN (1990 – 2004).....	36
<b>CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN .....</b>	<b>46</b>
3.1. INVERSIÓN.....	46
3.2. HIPCC.....	72
3.3. HIPCC EN EDUCACIÓN. NORTE DE POTOSÍ Y CHACO BOLIVIANO .....	73
3.4. INDICADORES EN EDUCACIÓN .....	74
3.5. INVERSIÓN EN SALUD.....	81
3.6. HIPCC EN SALUD. NORTE DE POTOSÍ Y CHACO BOLIVIANO .....	98
3.7. INDICADORES EN SALUD .....	99

<b><u>CAPÍTULO IV. RESULTADOS .....</u></b>	<b><u>103</u></b>
<b>4.1 COMPORTAMIENTO DE LA INVERSIÓN EXTRANJERA Y LA EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES .....</b>	<b>103</b>
<b>4.2 PROYECTOS E INVERSIÓN NACIONAL Y EXTRANJERA .....</b>	<b>109</b>
<b><u>CONCLUSIONES .....</u></b>	<b><u>116</u></b>
<b><u>RECOMENDACIONES.....</u></b>	<b><u>120</u></b>
<b><u>BIBLIOGRAFÍA.....</u></b>	<b><u>121</u></b>

## Abreviaturas

AIF	Asociación Internacional de Fomento
ALCA	Área de Libre Comercio de las Américas
AOD	Ayuda Oficial al Desarrollo
BCG	Bacille Calmette-Guerin (vacuna contra la tuberculosis)
SRP	Sarampeón, rubeola y paperas (triple vacuna)
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
BIRF	Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento
BM	Banco Mundial
CAF	Corporación Andina de Fomento
CARE	Cooperative for Assistance and Relief Everywhere
CDF	Comprehensive Development Framework
CEMEI	Centro de Multiservicios Educativo
CH	Chaco boliviano
CTPD	Cooperación Técnica entre Países en Desarrollo
DED	Deutscher Entwicklungsdienst
DILOS	Directorio Local de Salud
EBRP	Estrategia Boliviana de Reducción de la Pobreza
EDA	Enfermedades Diarreicas Agudas
ENDSA	Encuesta Nacional de Demografía y Salud
ERP	Estrategia de Reducción de la Pobreza
FAO	Food and Agriculture Organization
FIE	Fondo de Inversión para Emergencias
FPS	Fondo de Inversión Productiva y Social
GTZ	Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit - Cooperación Alemana
HIPC	Heavly Indebted Poor Countries
IPA	Incidencia Parasitaria Anual
IPR	Incentivo a la Permanencia en el Área Rural Pobre
IRA	Infecciones Respiratorias Agudas
LDA	Ley de Descentralización Administrativa
LPP	Ley de Participación Popular
MMNP	Mancomunidad de Municipios del Norte de Potosí
NNUU	Naciones Unidas
NP	Norte de Potosí
OCDE	Organización de Cooperación para el Desarrollo Económico
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio

OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización no Gubernamental
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OTB	Organización Territorial de Base
PAI	Programa Ampliado de Inmunización
PASE	Programa de Apoyo Solidario a Escuelas
PDEM	Programa de Desarrollo Educativo Municipal
PDM	Plan de Desarrollo Municipal
PFCEE	Proyecto de Fortalecimiento de la Calidad y Equidad a la Educación
PIB	Producto Interno Bruto
PNC	Política Nacional de Compensación
POA	Programa Operativo Anual
PRE	Programa de la Reforma Educativa
PROHISABA	Programa de Apoyo al Sector de la Higiene y Salud de Base
PROME	Programa de Ejecución de Proyectos Educativos del Programa Municipal de Educación
RDA	Registro Docente y Administrativo
RUDE	Registro Único de Estudiantes
SIE	Síntesis de Indicadores Económicos
SNIP	Sistema Nacional de Inversión Pública
SNIS	Servicio Nacional de Información en Salud
UDAPE	Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas
UIS - UNESCO	Instituto de Estadísticas - United Nations Organization for Education, Science and Culture
VIPFE	Viceministerio de Inversión Pública y Financiamiento Externo

## Índice de Cuadros

Cuadro 1. Municipios seleccionados por regiones.....	12
Cuadro 10. Población estimada en edad escolar atendida y no atendida (nivel primario y secundario). Porcentajes anuales .....	35
Cuadro 11. Población estimada en edad escolar atendida y no atendida (nivel primario y secundario). Porcentajes anuales - Norte de Potosí y Chaco .....	36
Cuadro 12. Tasa de analfabetismo en la población (15 años en adelante). CENSOS de 1976 Y 199237	
Cuadro 13. Tasa de analfabetismo registrado en los CENSOS 1976, 1992 y 2001 NP y CH .....	37
Cuadro 14. Tasa de promoción NP y CH.....	40
Cuadro 15. Cobertura de parto institucional en municipios clasificados.....	42
Cuadro 16. Cobertura de partos institucionales.....	42
Cuadro 17. Proyectos en educación en el NP, inversión nacional .....	47
Cuadro 18. Proyectos en educación en el CH, inversión nacional .....	48
Cuadro 19. Tipo de proyectos e inversión en educación, NP .....	109
Cuadro 2. Unidades de análisis .....	13
Cuadro 20. Tipo de proyectos e inversión en educación, CH.....	110
Cuadro 21. Número de Unidades Educativas .....	73
Cuadro 22. Número de Docentes.....	75
Cuadro 23. Tasa de cobertura neta del nivel primario (%) .....	76
Cuadro 24. Tasa de Promoción .....	77
Cuadro 25 Tasa de Alfabetismo.....	79
Cuadro 26. Tasa de Asistencia .....	79
Cuadro 27. Proyectos en salud en el NP, inversión nacional .....	81
Cuadro 28. Proyectos en salud en el CH, inversión nacional.....	81
Cuadro 29. Tipo de proyectos e inversión en educación, CH.....	114
Cuadro 3. Objetivos de Desarrollo del Milenio .....	14
Cuadro 30. Número de establecimientos de salud .....	98
Cuadro 31. Personal de salud por cada 1000 habitantes.....	98
Cuadro 32. Cobertura de Partos Institucionales .....	99
Cuadro 33. Porcentaje de municipios con Tasa de Infestación de Chagas .....	99
Cuadro 34. Índice de Parasitosis Anual de la Malaria por 1000 habitantes .....	100
Cuadro 35. Comparación y resumen de inversiones y la evolución de indicadores en el Norte de Potosí y el Chaco .....	104
Cuadro 4. Indicadores de salud y educación seleccionados .....	14
Cuadro 5. Categorización de la cooperación internacional .....	24
Cuadro 6. División administrativa del Norte de Potosí .....	27
Cuadro 7. Municipios del Norte de Potosí según N° de habitantes .....	28
Cuadro 8. División administrativa del Chaco boliviano .....	30
Cuadro 9. Municipios del Chaco según N° de habitantes.....	30

## Índice de Gráficos

GRÁFICO 1. INVERSIÓN NACIONAL EN EDUCACIÓN 1984 - 2005.....	46
GRÁFICO 2. INVERSIÓN EXTRANJERA EN EDUCACIÓN. 1987 - 2005 .....	50
GRÁFICO 3. INVERSIÓN EJECUTADA POR AGENCIAS DE COOPERACIÓN (1987 - 1993).....	50
GRÁFICO 4. INVERSIÓN EJECUTADA POR AGENCIAS DE COOPERACIÓN (1994 - 2005).....	51
GRÁFICO 5. INVERSIÓN EJECUTADA EN EDUCACIÓN BM - AIF. NP .....	53
GRÁFICO 6. INVERSIÓN EJECUTADA EN EDUCACIÓN: COOPERACIÓN ALEMANA. NP .....	54
GRÁFICO 7. INVERSIÓN EJECUTADA EN EDUCACIÓN: BID. NP .....	56
GRÁFICO 8. INVERSIÓN EJECUTADA EN EDUCACIÓN: CANADÁ. NP.....	57
GRÁFICO 9. INVERSIÓN EJECUTADA EN EDUCACIÓN: DINAMARCA. NP .....	58
GRÁFICO 10. INVERSIÓN EJECUTADA EN EDUCACIÓN: FRANCIA. NP .....	59
GRÁFICO 11. RESUMEN DE LA INVERSIÓN EN EDUCACIÓN POR AGENCIAS DE COOPERACIÓN. NORTE DE POTOSÍ .....	61
GRÁFICO 12. INVERSIÓN EJECUTADA EN EDUCACIÓN: AIF-BM. CH .....	63
GRÁFICO 13. INVERSIÓN EJECUTADA EN EDUCACIÓN: COOPERACIÓN ALEMANA. CH.....	65
GRÁFICO 14. INVERSIÓN EJECUTADA EN EDUCACIÓN: BID. CH .....	65
GRÁFICO 15. INVERSIÓN EJECUTADA EN EDUCACIÓN: CANADÁ. CH.....	66
GRÁFICO 16. INVERSIÓN EJECUTADA EN EDUCACIÓN: DINAMARCA. CH .....	67
GRÁFICO 17. INVERSIÓN EJECUTADA EN EDUCACIÓN: SUECIA. CH.....	68
GRÁFICO 18. RESUMEN DE LA INVERSIÓN EXTRANJERA EJECUTADA EN EDUCACIÓN. CHACO BOLIVIANO .....	71
GRÁFICO 19. HIPCC EN EDUCACIÓN (1999- 2002).....	73
GRÁFICO 20. INVERSIÓN NACIONAL EN SALUD (1984 - 2005).....	81
GRÁFICO 21. INVERSIÓN EXTRANJERA EN SALUD. NP Y CH .....	83
GRÁFICO 22. INVERSIÓN EJECUTADA EN SALUD POR AGENCIAS DE COOPERACIÓN (1987 - 1993) .....	84
GRÁFICO 23. INVERSIÓN EN SALUD POR AGENCIAS DE COOPERACIÓN (1994 - 2005) .....	84
GRÁFICO 24. INVERSIÓN EJECUTADA EN SALUD: COOPERACIÓN ALEMANA. NP .....	85
GRÁFICO 25. INVERSIÓN EJECUTADA EN SALUD: BM. NP.....	86
GRÁFICO 26. INVERSIÓN EJECUTADA EN SALUD: FRANCIA. NP .....	87
GRÁFICO 27. INVERSIÓN EJECUTADA EN SALUD: UNIÓN EUROPEA. NP.....	88
GRÁFICO 28. RESUMEN DE LA INVERSIÓN EXTRANJERA EN SALUD. NORTE DE POTOSÍ .....	90
GRÁFICO 29. INVERSIÓN EJECUTADA EN SALUD: BM - AIF. CH .....	91
GRÁFICO 30. INVERSIÓN EJECUTADA EN SALUD: COOPERACIÓN ALEMANA. CH.....	93
GRÁFICO 31. INVERSIÓN EJECUTADA EN SALUD: DINAMARCA. CH.....	94
GRÁFICO 32. INVERSIÓN EJECUTADA EN SALUD: UNIÓN EUROPEA. CH.....	94
GRÁFICO 33. INVERSIÓN EJECUTADA EN SALUD: BID. CH.....	95
GRÁFICO 34. RESUMEN DE LA INVERSIÓN EXTRANJERA EN SALUD. CHACO BOLIVIANO.....	97
GRÁFICO 35. HIPCC EN SALUD (1999 - 2002).....	98
GRÁFICO 36. COMPORTAMIENTO DE LA INVERSIÓN EXTRANJERA Y LA EVOLUCIÓN DE INDICADORES. NP .....	103
GRÁFICO 37. COMPORTAMIENTO DE LA INVERSIÓN EXTRANJERA Y LA EVOLUCIÓN DE INDICADORES. CH .....	104
GRÁFICO 38. INVERSIÓN EXTERNA Y NACIONAL EN EDUCACIÓN NP (1986 - 2004) .....	109
GRÁFICO 39. INVERSIÓN EXTERNA Y NACIONAL EN EDUCACIÓN. CH (1986-2004).....	111
GRÁFICO 40. INVERSIÓN EXTERNA Y NACIONAL EN SALUD NP (1986 - 2004) .....	113
GRÁFICO 41. INVERSIÓN EXTERNA Y NACIONAL EN SALUD CH (1986 - 2004).....	114



## Introducción

Existe un factor que concierne e incluye a cantidades inmensas de población y constituye fuente de debates, teorías, estudios, luchas constantes y juegos de poder, convirtiéndose en un reto a superar para muchos, y para otros en un inconveniente fácil de ignorar. Nada más trascendental y evidente que *la pobreza*.

Por muchos años, Bolivia ha sido considerada un claro ejemplo de subdesarrollo, dando pie a la intervención de diversos modos de ayuda, entre ellos la cooperación internacional, un ámbito muy trabajado por expertos al interior de la misma pero poco expuesta y visibilizada por los principales beneficiarios: la población en general.

Sin embargo, no es un tema que concierne únicamente a todo el conjunto del país y sus componentes, sino también a esferas del ámbito internacional que se propusieron como reto la erradicación de la pobreza extrema. En un largo periodo se fue trabajando con este gran propósito sin realmente lograr los resultados planteados, hecho que alarma cada vez que se vuelve a vencer una fecha límite de cumplimiento de objetivos.

Es por tal motivo, que en los últimos años el debate con respecto a la efectividad de la ayuda externa, su modo de trabajo y concepción de pobreza ha sido cuestionado, con la alta necesidad de generar evidencia empírica y con el único fin de tener una perspectiva más clara de la dirección que irán a tomar las acciones en pos de mejores condiciones de vida.

En este sentido, el objeto de la presente investigación reside en realizar un análisis del comportamiento de la inversión de la cooperación internacional en un contexto de reconfiguración territorial del país dado en 1994, con el proceso de municipalización (proceso que actualmente se profundiza y adquiere mayores complejidades), en dos sectores fundamentales y considerados prioritarios para la superación de un estado de pobreza: salud y educación.

Tanto la reconfiguración territorial del país como el direccionamiento de la cooperación internacional, coordinado desde el gobierno boliviano, tuvo como objetivo viabilizar el crecimiento del país. Es así que en un estudio de indicadores de desarrollo y su relación con el financiamiento ejecutado, se espera obtener un claro panorama sobre la evolución, en el tiempo, de la influencia en el crecimiento, decrecimiento o estancamiento, de determinadas regiones del país, en el contexto descrito anteriormente.

Finalmente, se espera realizar un aporte, ya sea en calidad cuantitativa o cualitativa, para posteriores análisis e investigaciones, que permitirían generar insumos útiles para el direccionamiento y efectividad de la cooperación internacional, como también de la concepción de pobreza.

# Capítulo I.

## Justificación y antecedentes

### 1.1. Justificación y pertinencia de la investigación

Las relaciones internacionales pertenecen históricamente al ámbito de la Ciencia Política; sin embargo, desde los años setenta se concentraron más en el dominio económico a través de la economía política internacional, debido a cambios y hechos trascendentales a nivel global, que dieron pie a la generación de diversas instituciones internacionales con el fin de brindar cooperación en diversos ámbitos a escala mundial.

Desde la aplicación de los programas de ajuste estructural de 1985, Bolivia ha recibido un significativo apoyo financiero de la cooperación internacional, siendo considerada como “país de concentración” por varios donantes bilaterales y “país piloto” por los programas de algunos organismos multilaterales (Fondo Monetario Internacional y Banco Mundial) (Aguilar Perales & Peres Arenas, 2002, pág. 15). Esta situación se ha visto reforzada por el hecho de que Bolivia ha aplicado varias de las reformas y de las políticas que se han convertido en parte de la agenda internacional del desarrollo en los últimos 20 años: Consenso de Washington, Iniciativas de ALMA-ATA, Educación para Todos, Objetivos de Desarrollo del Milenio y Documentos de Estrategia de Lucha contra la Pobreza, la iniciativa y alivio de la deuda HIPCC (Heavily Indebted Poor Countries) y la Declaración de París, entre las más importantes.

A nivel nacional, a partir de 1994 se inició un proceso de modernización administrativa del Estado con la promulgación de la Ley de Participación Popular (1994) y la Ley de Descentralización Administrativa (1995). Ambas leyes definieron una estructura de relaciones distintas entre la sociedad civil y el Estado, relaciones que ocasionaron, como señala Grover Barja, que la planificación centralizada se convirtiera en participativa, constituyendo a los gobiernos municipales como las instituciones fundamentales en la promoción del desarrollo regional y nacional de Bolivia (Barja, Villarroel & Zavaleta, 2011, pág.15).

A partir de 1992 se ejecutó la Estrategia Social Boliviana, cuyas bases se fundamentaron en la acumulación de capital humano, que permitió sustituir un enfoque asistencial de desarrollo por una visión más estratégica orientada a la lucha contra la pobreza. Más en concreto, a partir de 1993 se orientaron recursos públicos al área social mediante el desarrollo de programas sectoriales, entre los que destacaron la Reforma del Sistema de Salud (1993) y la Reforma Educativa (1994). Estas reformas buscaban, principalmente, mejorar la calidad y cobertura de los servicios de educación básica y de salud primaria. Por ejemplo, en educación se revisaron los contenidos educativos y se introdujo la educación bilingüe, en tanto que en salud, se descentralizaron las prestaciones con un nuevo modelo orientado a la salud primaria (Mogrovejo, 2004, pág. 11).

No sólo las tendencias mundiales o globales marcan las directrices para acceder al apoyo financiero, sino que se cuenta también con el apoyo técnico que viene en una dinámica de flujo en recursos humanos (por ejemplo desarrollando trabajos de consultorías o pasantías entre países con intercambio de experiencias y desarrollo de políticas regionales, internacionales y globales), naciendo de esta manera los pronunciamientos e intervenciones conjuntas.

Para el presente trabajo, citamos ejemplos que han marcado la asignación presupuestaria para el desarrollo del país en los sectores de salud y educación: las Reformas Educativa y en Salud, apoyadas con mucho énfasis por el Banco Mundial, la iniciativa y alivio de HIPC, Objetivos de Desarrollo del Milenio (NNUU), entre otros.

Por otro lado, en los años noventa, los organismos multilaterales que adquirieron un mayor protagonismo a través de sus volúmenes de inversión fueron el Banco Interamericano de Desarrollo y el Banco Mundial, y las agencias de cooperación de Japón (JICA), Alemania (antigua GTZ, actual GIZ), Países Bajos (SNV), Dinamarca (Cooperación del Reino de Dinamarca), Suecia (ASDI), Canadá (ACDI) y Suiza (COSUDE). Bolivia era considerada por los organismos internacionales como un buen ejecutor de los programas de ajuste y como un país con un alto grado de apropiación de los mismos.

La cooperación desarrolló sus actividades en un marco integrado a las políticas nacionales. Estas tendencias globales y técnicas han logrado incorporarse en el desarrollo de la vida política, económica y social, y sirvieron para viabilizar el desarrollo de políticas de salud y educación del país.

El presente trabajo basa su análisis en el marco de la Ley de Descentralización Administrativa, la Ley de Municipalidades y la Ley de Participación Popular; y a nivel internacional en el acta de los Objetivos del Milenio e Informes de Desarrollo Humano que determinan y asignan funciones específicas para el desarrollo de temas en salud y educación. En cuanto al enfoque técnico de la cooperación, se esperaba que el incremento de apoyo financiero produjera mejores procesos de

ejecución de recursos —es decir, una mayor dotación de capacidades—, respaldadas por el marco legal y administrativo del país.

En este sentido, el objetivo principal de la investigación es analizar, describir e identificar el impacto de las inversiones de la cooperación externa en el marco de la descentralización administrativa en los sectores de salud y educación en los municipios del Norte de Potosí y el Chaco boliviano, en el periodo de 1994 - 2004. Se espera obtener un análisis del comportamiento del financiamiento de la cooperación externa en los municipios en estudio, así como un cruce de información que generen insumos útiles para incurrir más en el tema de la angustiante pobreza que se ha pretendido erradicar desde hace ya varios decenios.

En consecuencia con los propósitos y fines de las políticas generadas en los años de estudio —promover la descentralización y desconcentración—, es importante considerar el impacto de la cooperación externa coadyuvando el mejoramiento de la gestión pública, dada por los gobiernos municipales y a través del ejercicio de sus competencias en salud y educación, que son pilares fundamentales para medir la satisfacción de vida de la población. Por lo mencionado se tomará en cuenta un dato referencial de partida, años previos a la implementación de la descentralización administrativa, identificando, para la medición, indicadores que se aplican a nivel nacional e internacional.

La metodología implementada consistió en un diseño mixto (cuantitativo y cualitativo), debido a que las áreas multidisciplinarias en las que se incurrieron durante el proceso de investigación. Otro motivo por el que se decidió trabajar con éste método, fue a partir de la riqueza de datos que se generarían de su recolección y reflexión, para finalmente obtener una perspectiva clara y altamente contextualizada.

El alcance es fundamentalmente descriptivo - correlacional, complementado por un diseño sistemático de codificación abierta y narrativo (Hernández Sampieri & Fernandez Collado, 2010). Para tal fin, las técnicas utilizadas fueron: la coordinación, solicitud de informes de ejecución presupuestaria municipal; la revisión bibliográfica de la información administrativa de los sectores de salud y educación; el procesamiento y agregación de la información recolectada y, para complementar, entrevistas a informantes clave.

## 1.2. Criterios de selección de municipios

La selección de municipios para el presente trabajo obedece a los siguientes criterios:

- La densidad demográfica de ambas regiones es similar, presentando las siguientes cifras: Norte de Potosí 236.687; Chaco 294.380 (INE; 2001). En cuanto a la extensión territorial, ésta cobra relevancia al justificar distancias entre concentraciones comunales, y por ende dispersión de la población. Pero un acercamiento más específico podrá apreciarse en el análisis a indicadores.
- El Viceministerio de Planificación y Financiamiento Externo (VIPFE), ha asignado oficialmente la intervención de la cooperación internacional a mencionadas regiones. Un caso concreto es el de la cooperación técnica alemana.
- El conjunto de municipios que conforman las regiones del Norte de Potosí y el Chaco, no sólo fueron sometidos a estudios antropológicos, sino también socio-culturales, debido a que ambos tienen características muy particulares y propias de acuerdo a su contexto. Su forma organizativa permitió el acceso a la conformación de mancomunidades, hecho que hizo factible, a la fecha, convertirse en regiones autónomas.
- Clasificación del Índice de Pobreza: de acuerdo a datos y cifras desde el Censo de 1992 y el de 2001, se demostraba que gran parte del índice de pobreza se concentra en la zona del Norte de Potosí, mientras que el potencial económico se centralizaba en el Gran Chaco, pero con un similar nivel de pobreza.

**Cuadro 1. Municipios seleccionados por regiones**

NORTE DE POTOSI	CHACO
	Carapari
	Yacuiba
Llallagua	Villamontes
Colquechaca	Entre Ríos
San Pedro	Macharetí
Ravelo	Huacaya
Pocoata	Monteagudo
Uncía	Huacareta
Sacaca	Villa VacaGuzmán
Ocurí	Camiri
Toro Toro	Lagunillas
Caripuyo	Cabezas
Arampampa	Gutiérrez
Acasio	Cuevo
Chayanta	Charagua
	Boyube

Fuente: Atlas Municipal de Bolivia, 2005. PNUD

### 1.3. Unidades de Análisis

Para el presente trabajo se han definido las variables sujetas de estudio, que se derivan en unidades de análisis.

El país tiene prioridades nacionales por las que se desarrollan políticas de salud y educación. También tiene compromisos internacionales que se asumen como país, tal es el caso de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM): de los ocho identificados, cuatro objetivos abarcan ámbitos de educación y salud. Además, con fines comparativos se utilizará el Índice de Desarrollo Humano (IDH).

**Cuadro 2. Unidades de análisis**

UNIDAD DE ANÁLISIS	SUBCATEGORÍA DE UNIDAD DE ANÁLISIS	DESCENSO CATEGORIAL
INVERSION EN EDUCACIÓN Y SALUD	Informes de la Cooperación Internacional	Evaluaciones y documentos finales con respecto a la ejecución presupuestaria, percepciones y juicios de los beneficiarios.
	Control social	
INFORMES DE DESARROLLO	Informe de los Objetivos del Milenio	Selección de 4 objetivos de 8: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Educación Universal</li> <li>• Reducir la mortalidad de los niños</li> <li>• Mejorar la salud materna</li> <li>• Combatir el VIH/SIDA</li> </ul>
	Información administrativa de los sectores salud y educación	Cobertura de servicios y gestión.

Fuente: Acta de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, 2000. Informe de Desarrollo Humano 2004. Ley de Participación Popular 1551.

#### 1.3.1. Selección de indicadores: salud y educación

Los indicadores que se utilizarán para viabilizar una comparación por periodos –antes de la Ley de Participación Popular (1994) y aproximadamente diez años después– son los utilizados por el Índice de Desarrollo Humano y los implementados el año 2000 con los Objetivos del Milenio en lo concerniente a salud y educación. Un criterio importante para la selección de los indicadores es el reflejo e información que puedan darnos con respecto al impacto de la descentralización en las regiones de estudio, manifestado principalmente en la gestión municipal y la cobertura de los servicios.

**Cuadro 3. Objetivos de Desarrollo del Milenio**

Erradicar la pobreza extrema y el hambre	
Educación Universal	<b>Educación</b>
Igualdad entre los géneros	
Reducir la mortalidad de los niños	<b>Salud</b>
Mejorar la salud materna	<b>Salud</b>
Combatir el VIH/ SIDA	<b>Salud</b>
Sostenibilidad del medio ambiente	
Fomentar una asociación mundial	

Fuente: Reporte de los Objetivos del Milenio 2002.

**Cuadro 4. Indicadores de salud y educación seleccionados**

Sector	Indicadores seleccionados	Fuente de información principal	Periodicidad	Desagregación
<b>Educación</b>	Cobertura neta del nivel primario	SIE	Anual	Nacional, departamental y municipal
	Tasa de Promoción	SIE	Anual	Nacional, departamental y municipal
	Tasa de alfabetismo	INE	Anual	Nacional y 3 pisos ecológicos, urbano, rural
	Tasa de asistencia	IDH – SIE	Anual	Nacional, departamental y municipal
	Número de Unidades Educativas	IDH – SIE	Anual	Nacional, departamental y municipal
	Número de docentes	IDH – SIE	Anual	Nacional, departamental y municipal
<b>Salud</b>	Cobertura de partos institucionales	SNIS	Anual	Nacional, departamental y municipal
	Porcentaje de municipios con una tasa de infestación de Chagas mayor a 3%	Programa Nacional de Control de Chagas	Anual	Nacional, departamental y municipal
	Índice de Parasitosis Anual de la Malaria (IPA) por 1.000 habitantes	Programa Nacional de Control de Malaria	Anual	Nacional, departamental y municipal
	Personal de salud cada 1000 habitantes	SNIS	Anual	Nacional, departamental y municipal
	Número de establecimientos de salud	SNIS	Anual	Nacional, departamental y municipal

Fuente: Reporte de Objetivos del Milenio 2002.

Los indicadores en salud, que corresponden al objetivo "reducir la mortalidad de los niños", mortalidad materna y prevalencia del VIH-SIDA, no fueron considerados en el presente trabajo, debido a la ausencia y falta de precisión de datos. Asimismo, debido a que los indicadores no tienen como



parámetro de medición el nivel municipal, por la calidad de información que emanan, su disgregación es a nivel nacional.

## **1.4. Antecedentes**

La base teórica en la que se asienta el presente trabajo, aborda las investigaciones ya realizadas sobre el accionar de la cooperación externa en Bolivia, rescatando los principales hallazgos e inconvenientes con respecto a la misma.

### **Cooperación externa en Bolivia**

“La historia de Bolivia podría ser contada como la de un pobre sentado sobre el lecho de sus riquezas. Pese a su abundante dotación de recursos naturales, el país andino ha estado condenado históricamente a un papel de mero exportador de materias primas. A la explotación de las minas de plata durante la colonia, le sucedió en el siglo XIX el auge del caucho amazónico y del guano y salitre en la costa del Pacífico. Durante el primer tercio del siglo XX el país vivió el florecimiento del estaño, al tiempo que la Standard Oil descubría en 1924 el primer pozo de petróleo. (...) Tras el periodo oscuro de dictaduras militares en los setenta, los gobernantes de la democracia impulsaron, a partir de 1985, un programa de inspiración neoliberal, basado en recetas de ajuste y privatización del sector público. La aplicación de estas medidas fue acompañada por enormes flujos de ayuda internacional: 12.000 millones de \$US durante dos décadas. Desde 1986 la Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD) se mantuvo en un promedio anual del 10% del Producto Interior Bruto (PIB) y alrededor del 90% de la inversión pública.” (Rodríguez Carmona, 2008, pág. 108).

A partir de un acercamiento histórico a la cooperación internacional en Bolivia, se han generado análisis sobre cómo el financiamiento ha colmado una brecha importante en la inversión pública – especialmente cuando ningún otro tipo de recursos extranjeros llegaban al país– contribuyendo al mejoramiento de las condiciones sociales en Bolivia, al mantenimiento de la estabilidad macroeconómica, al fortalecimiento institucional y a la internalización de conceptos como la lucha contra la pobreza y la igualdad de género (Grave, 2007, pág. 25). Grave puntualiza la importancia de la cooperación internacional en la economía boliviana, afirmando que la ayuda externa ha representado entre el 7 y el 12 % del PIB anual del país entre 1987 y 2005 (pág. 11). A su vez, coincide junto a Carmona, que la ayuda internacional hacia gobiernos de turno, constituyó un elemento clave para la implementación de las políticas nacionales (Carmona, 2008, pág. 108) (Grave, 2007, pág. 8).

El Decreto 21060 del gobierno de Víctor Paz Estenssoro (1985-1989) marcó el inicio de una reforma estructural y profunda de la economía, conllevando altos costos sociales. Mediante los programas de ajuste estructural se logró frenar la hiperinflación y consolidar un periodo largo de estabilidad macroeconómica. Las reformas realizadas han permitido que Bolivia continúe recibiendo considerables flujos de financiamiento externo, los cuales han contribuido a la estabilización económica. Sin embargo, la política social se subordinó a la estrategia de crecimiento económico y las reformas se implementaron incluso apelando a estados de sitio para aplacar las agudas protestas sociales (Grave, 2007, pág. 8).

Las reformas económicas condujeron al desmantelamiento industrial, la “relocalización” minera y la creación de cinturones de pobreza en las ciudades, al tiempo que mermaron el poder del Estado para atender dichos problemas. Desde entonces el país necesitó de la intervención de la cooperación internacional para cerrar sus cuentas públicas. La ayuda cumplió de hecho el papel de mitigar el aumento explosivo de la pobreza. Se convirtió además en la principal fuente de financiamiento del desarrollo (Carmona, 2008, pág. 13).

A partir de 1993, el gobierno de Gonzalo Sánchez de Lozada (1993-97) empezó a implementar las reformas de “segunda generación” (reforma educativa, descentralización, participación popular, reforma agraria, capitalización, reforma constitucional de la justicia y de la administración pública). Una gran parte de los donantes apoyaron este profundo cambio institucional. Se dio una alianza de fondo entre los donantes y el gobierno, el cual orientó con bastante firmeza a la cooperación internacional. Se notó un giro de la ayuda externa para financiar más gastos en el sector social. Entre 1986 y 1993, 20% del monto total desembolsado fue destinado al sector social, mientras que entre 1994 y 1997 este porcentaje se incrementó hasta el 32% (pág. 14).

La Ley de Participación Popular (20/4/1994), la Ley de Descentralización Administrativa (28/7/1995) y luego la Ley del Diálogo Nacional 2000 (31/7/2001) han modificado el ámbito institucional de la inversión pública y del financiamiento externo. Los municipios y las prefecturas han sido fortalecidos como actores descentralizados del desarrollo. La Ley de Participación Popular ha dinamizado mucho los municipios. Ha permitido el aumento de sus recursos y también la participación de la población en la planificación y el control de los gastos. Algunas ONG y agencias de cooperación han aportado mucho para que esta ley se concrete, por ejemplo capacitando organizaciones sociales, comités de vigilancia y concejales.

La LDA se aprobó después de estar más de un año concentrada en el Gobierno y frenando la implementación de los municipios. Para ello, la ley contó también con un apoyo masivo de la cooperación internacional y soportó un reclamo extenso de políticos, intelectuales y dirigentes. (Camacho Sevillano, 2005, pág. 31). Sin embargo, lo que debía contribuir a agilizar la ejecución de la ayuda y a lograr mayor efectividad no siempre ha tenido resultados exitosos. Los municipios reciben más recursos, pero no siempre los asignan de forma eficiente para luchar contra la pobreza. Según Camacho: “al desagregar la inversión pública al nivel de los municipios, se ha perdido la eficiencia”. La falta de capacidad institucional para elaborar y ejecutar proyectos, la falta de recursos humanos calificados y la rotación del personal municipal son factores determinantes. La ayuda externa se dispersa en demandas puntuales de la población, raras veces está atribuida en función de un plan estratégico de desarrollo global (Camacho Sevillano, 2005, pág. 33).

A partir de identificar ésta problemática, se realizaron análisis del relacionamiento con la cooperación externa, planteando marcos de acción. En un primer intento en 1900- 1991, que resultó fallido debido a la resistencia de los donantes. El año 1998 se propuso un nuevo marco de relacionamiento emitido desde el VIPFE, partiendo por los principios de apropiación, acompañamiento liderado por el gobierno, compatibilidad y complementariedad de las actividades de los donantes a la par de planes de desarrollo gubernamentales, eficacia, rendición de cuentas, sostenibilidad, fortalecimiento de capacidades institucionales, complementariedad de los esfuerzos y transparencia (pág. 39)

Como resultado de la aplicación de estas reformas estructurales, Bolivia fue considerada por la comunidad internacional como un país ejemplar y exitoso en la implementación de programas de estabilización y ajuste estructural. Fue elegida país piloto para la experimentación del *Comprehensive Development Framework* (CDF) elaborado por el Banco Mundial. El hecho de ser considerado “buen alumno” de los organismos financieros internacionales le facilitó acceder a la iniciativa para el alivio de la deuda de los países pobres muy endeudados en 1998 (*Highly Indebted Poor Countries Initiative–HIPCC*) y luego a la Iniciativa Multilateral de Alivio de Deuda (*Multilateral Debt Relief Initiative*) en 2005 (Banco Interamericano de Desarrollo, 2003).

Otro hito importante dado por la cooperación externa, fue a partir de las condonaciones de deuda externa, debido a la insostenibilidad de la misma. También hubo otro tipo de implicaciones, como la obligación de elaborar una Estrategia de Reducción de la Pobreza (ERP) de manera participativa, de asignar los recursos liberados por la condonación de deuda al sector social, y de respetar normas macroeconómicas fijadas por los acreedores. La pobreza relativa y absoluta aumentó, y el déficit fiscal alcanzó elevados niveles (8,7% del PIB para el 2002). Estas cifras sugieren que la ayuda externa, la inversión extranjera y el alivio de la deuda no tienen la capacidad de poder aumentar la tasa de crecimiento y disminuir la pobreza en Bolivia (Carmona, 2008, pág. 14).

En el trienio 2001-2003, los flujos de ayuda ascendieron a 2.345 millones de \$US (el 136% de la inversión pública del periodo), mientras que el Estado tan solo fue capaz de recaudar 1.164 millones \$US en concepto de renta petrolera y los inmigrantes enviaron remesas por un importe de 390 millones de \$US. La primacía de la ayuda frente a los recursos internos explica la importante influencia política que tuvieron los donantes (pág.33). Se visualiza también una alta dependencia a los recursos externos, de tal modo que la economía del país haya sido más sostenida por éstos, antes que por los recursos propios.

Lykke Andersen y José Luis Evia sostienen que crear incentivos para la auto-sostenibilidad de la economía, por medio de la generación de ingresos fiscales en base a tributos resultaría poco factible. Así también sostuvieron que parte de la estrategia del gobierno para enfrentar este problema consistía

en buscar fondos de libre disponibilidad de la cooperación internacional, para respaldar el apoyo presupuestario. Pese a evidenciarse tal inconveniente para el periodo 2003-2006, se visualizaban compromisos para que el monto de financiamiento externo aumente hasta 872 millones de \$US por año, lo que representaba un aumento en el nivel de ayuda externa de 258 millones de \$US en relación al periodo 1998-2002, cuando Bolivia recibió en promedio 614 millones de \$US de ayuda externa por año (Andersen & Evia, 2003, págs. 15, 22).

“Los efectos distributivos son sumamente importantes cuando el nivel de pobreza es la preocupación principal, ya que el crecimiento económico no necesariamente reduce la pobreza. Estimaciones realizadas por UDAPE sobre la elasticidad de la pobreza ante cambios en el nivel de ingreso muestran que ante un incremento del 1% del ingreso per cápita, la población pobre se reduce en un 0,6% en el área urbana, y un 0,3% en el área rural. El crecimiento en Bolivia definitivamente no ha sido un crecimiento pro-pobre.” (Grave, 2007, pág. 15)

A partir de hallar las cifras que engloban altos porcentajes de cooperación, se consuma que la dependencia no se generó únicamente desde los ámbitos de la pobreza, sino aún más por una deficiente gestión pública. Queda en entredicho la efectividad de la ayuda y los reales propósitos de la misma. "La tradicional posición subalterna del país se vio así acentuada por una nueva relación de dependencia respecto a las instituciones financieras multilaterales y las agencias de cooperación internacional" (Carmona, 2008, pág. 145).

En 2005, se generó otro hito importante: algunas agencias de cooperación cortaron su apoyo presupuestario porque afirmaban que el país no tenía ninguna estrategia de lucha contra la pobreza. El gobierno de Carlos Mesa respondió elaborando un documento titulado "*Acciones concretas en la lucha contra la pobreza*" para demostrar a la cooperación internacional que, a pesar de no contar con una estrategia operativa, estaba orientando sus gastos hacia la reducción de la pobreza y los objetivos de desarrollo del milenio (Grave, 2007, pág. 26)

Para diciembre del 2005 las prioridades eran definidas en diálogo con la cooperación internacional. La elaboración del plan de desarrollo por el gobierno del Presidente Morales sin concertar con los donantes marca una ruptura con la anterior forma de relación. Por ello se vio como pertinente e importante la necesidad de socializar e impulsar el "nuevo" modelo de relación tanto en los ministerios como en las agencias de cooperación, sin dejar de considerarlo un proceso lento y que no requiere de resultados inmediatos, puesto que los lineamientos ya se encuentran marcados (pág. 32).

## **Mirada crítica a la cooperación externa en Bolivia**

En los últimos años, investigaciones y testimonios demuestran que se ha expresado en los últimos años un malestar creciente en relación a la cooperación internacional, en la medida en que varias reformas impulsadas y apoyadas por ella no dieron los frutos esperados. A este malestar parecen responder varias decisiones políticas adoptadas por el gobierno actual (Evo Morales que ingresa el año 2006). Un ejemplo es que a partir de la decisión gubernamental de no renovar ningún acuerdo de préstamo con el Fondo Monetario Internacional (FMI), se han establecido relaciones más estrechas con Cuba y Venezuela a través de la firma del Tratado de Comercio entre los Pueblos (TCP). Tampoco se ha concertado el Plan Nacional de Desarrollo (PND) con la cooperación internacional, como era habitual en administraciones anteriores. Por tanto, el gobierno plantea un diagnóstico negativo de las políticas que se han seguido de 1985 a 2005 y que, con el apoyo de la cooperación internacional, se han reflejado en un modelo económico excluyente: “Las políticas de desarrollo de los últimos 20 años han acumulado frustración, desigualdad, pobreza e indignidad en la mayoría de la población” (Grave, 2007, pág. 22).

La intervención de organismos multilaterales responden al proceso neoliberal del país, hecho que generó grandes cambios en la sociedad, dando paso a la instalación de una ideología anti colonial:

“Las diversas vertientes teóricas y técnicas del desarrollo corresponden a pautas civilizatorias occidentales, cuyo lenguaje formal esconde los dispositivos de dominación y control social que refrendan las prácticas de poder y de conocimiento colonial. Para la lógica desarrollista del neoliberalismo, los pueblos indígenas y la diversidad multiétnica y pluricultural son intrascendentes porque, supuestamente, no contribuyen al crecimiento económico, excepto como mano de obra barata o como posible consumidor” (Plan Nacional de Desarrollo, 2006 - 2011, pág. 9).

Pese a ello, la cooperación demostró sostener la economía del país por muchos años, hecho reflejado en las tasas de crecimiento, que según algunos autores, ni bien la ayuda cesa, los índices de crecimiento no se mantienen (Andersen & Evia, 2003, pág. 41).

Sumado a este gran inconveniente de sostenibilidad y descontento, Carmona plantea si *¿Es Bolivia entonces un país dependiente de la cooperación internacional?*, pese a que políticas actuales han pretendido más bien desvincularse de grandes transnacionales y la disconformidad es evidente en más de un ámbito de trabajo.

A tal cuestión, la indagación de Carmona indica que se trata de un "imaginario de dependencia", lo que se plasma en la poca efectividad de los planes de erradicación de la pobreza, planificados e implementados en trabajo conjunto a la cooperación. En tanto, sostiene que:

- La ayuda no se rige siempre por el principio de lucha contra la pobreza, sino que a menudo se supedita a los intereses de política exterior de los donantes.

- La política deliberada de visibilidad de la ayuda de los donantes ha contribuido a sobredimensionar su importancia como instrumento de lucha contra la pobreza, en detrimento del impulso de unas relaciones Norte-Sur más igualitarias en el ámbito financiero, comercial, ambiental o migratorio. Una cantidad considerable de recursos no alcanza a la población “beneficiaria” sino que sirve más bien para retribuir el trabajo de los diferentes eslabones de la abultada cadena de la ayuda. (Carmona, 2008)

Además de estos argumentos, no precisamente irrelevantes, la ayuda puede también infligir daño a los países receptores. Carmona citando a David Sogge, afirma: “ la ayuda exterior tiene un gran potencial para dañar es hoy un hecho fuera de toda duda. Incluso cuando trataba de aliviar el sufrimiento, la ayuda sentó las bases para un sufrimiento aún mayor, como en Somalia y Rwanda durante los años 90”. Un reto adicional consiste en saber cómo y porqué se producen esos efectos contraproducentes.

La recepción prolongada de ayuda puede procurar beneficios económicos inmediatos, pero socavar también la institucionalidad de un país, al desincentivar la recaudación de ingresos estatales, fomentar conflictos sobre el manejo de los fondos de ayuda, detraer recursos cualificados de la burocracia del Estado, debilitar sus sistemas de rendición de cuentas, alentar conductas corruptas y oportunistas, y diluir las presiones para reformar las instituciones y políticas ineficientes (Carmona, 2008).

### **Perspectivas y propuestas**

Tim Scott, en su texto *Hallazgos y recomendaciones para un análisis de los reportes de Desarrollo Humano* (2009), hace especial hincapié en el marco de la descentralización y su relación con la erradicación de la pobreza.

Sostiene que "Los procesos de descentralización tiene el potencial de generar impactos positivos y negativos sobre el desarrollo humano", pero "Al mismo tiempo, la mejora de las condiciones de desarrollo humano puede apoyar la descentralización." (Scott, 2009, pág. 1)

En primera instancia describe las "*motivaciones para la descentralización*", que se basan en los efectos de eficiencia que generarían confianza en el gobierno, como también mayores oportunidades económicas y una equidad regional optimizada. Asevera que algunos de los contextos políticos específicos, que podrían alterar las políticas de descentralización son Estados multiculturales, países en transición de conflictos ó situaciones posteriores a conflictos, debido a que estas políticas también pueden llevarse a cabo como parte de los esfuerzos para fortalecer el buen gobierno y fomentar la propiedad local, la equidad, la transparencia, la responsabilidad y la eficiencia". En tanto los incentivos externos procurarían abarcar los criterios para impulsarlos en calidad de miembros de los órganos de

gobierno regionales y mundiales, acuerdos de paz o de los programas de ajuste estructural de las instituciones financieras internacionales. (Scott, 2009, pág. 3)

Una de las dificultades de la descentralización es el efecto diverso que puede tener sobre lugares y procesos, por lo que resulta importante "tener en cuenta al evaluar las condiciones y opciones para la descentralización, los análisis de la dinámica local de los contextos culturales, socioeconómicos e históricos propios de cada país, subregión y la comunidad local". (Scott, 2009, pág. 5). De este modo se asume que los procesos de descentralización deberían ser tan particulares como las características de la región en la que se aplica, por ende, es preciso analizar el proceso de descentralización y su relación con la evolución del desarrollo humano.

Afirma que cuando sólo se utilizan planteamientos sectoriales, puede ser más difícil de capturar algunos de los temas transversales de descentralización que influyen en el desarrollo humano, así como la gama completa de desarrollo humano y otros temas centrales para los procesos de descentralización exitosa. Pero por otro lado, un enfoque sectorial puede permitir un mayor análisis en profundidad de determinados temas de desarrollo humano y los temas de política (pág. 7).

El aporte que Scott realiza con respecto a la descentralización y su vínculo con la medición del IDH, otorga elementos y pautas importantes que aportarán al marco de análisis de la investigación. Entre ellas están el papel protagónico de políticas de desarrollo. Andersen y Evia, en este sentido, proponen reforzar dichas políticas y estrategias nacionales de desarrollo, plasmadas en determinado periodo en la Estrategia Boliviana ahondando los temas de la educación primaria y la salud básica, en el marco de un modelo de Estado (Andersen & Evia, 2003, pág. 25).

#### *A modo de concluir...*

Los temas centrales que investigaciones previas desarrollaron en torno a la cooperación internacional en Bolivia y permiten además ubicar y sustentar el presente trabajo de investigación, pueden ser resumidos en cuatro puntos:

- (i) El financiamiento externo cubrió necesidades económicas básicas del país, supliendo en muchos casos y por muchos años el gasto público y al mismo aparato estatal. En cuanto a necesidades básicas, evidentemente existieron avances gracias al sustento de éste financiamiento, en este sentido, ¿fue realmente eficiente la inversión externa?
- (ii) Existe un evidente descontento con el funcionamiento de la cooperación internacional, hecho que incluso logró sustentarse en teorías de una amplia rama de la descolonización, el post desarrollo, y alternativas al desarrollo. Se cuestiona el concepto de pobreza y el tipo

de asistencia que se ha ofrecido hasta el momento, que antes que superar los problemas de carencia, generaron una dependencia muy inconveniente.

- (iii) Si bien en muchos casos la ayuda externa ha demostrado efectos contraproducentes, aún no se pudo visibilizar la justificación exacta a estos hechos. La razón podría hallarse en contextos más específicos y en un escenario particular, como una forma de respaldar acciones concretas de la cooperación y su posible re-encauzamiento.
- (iv) Se incide mucho en que existe la necesidad de ajustar políticas públicas y estrategias contra la pobreza en función de las necesidades reales del Estado. Por muchos años esta reformulación fue fluctuando entre diversas teorías y tendencias de gobierno, que inclusive logran alinearse con estrategias internacionales para la erradicación de la pobreza. En lo concreto, es posible hallar muchas más vicisitudes a ser analizadas, que a la vez podrían ser determinantes para la optimización de la cooperación internacional.



# Capítulo II. Conceptualización y contexto

## 2.1. Cooperación Externa

El término “cooperación internacional”, en su acepción más general, alude a todo aquel esfuerzo de cooperación entre dos o más países para abordar una temática. Por ejemplo, se habla de “cooperación internacional para enfrentar la crisis financiera mundial” o de “cooperación internacional en la lucha contra el terrorismo”. Sin embargo, el concepto “cooperación internacional” para el mundo de habla hispana es la traducción del término “international aid”, que hace referencia a los desembolsos, ya sea en dinero o en especie, que los países donantes realizan a los países receptores, estos últimos generalmente países en desarrollo o en transición, con el objetivo de contribuir a su progreso (Porciuncula & Van Rompaey, 2005, pág. 7).

En esta definición, más restringida, generalmente se equipara el término “cooperación internacional” con el de “Ayuda Oficial al Desarrollo” (AOD). De acuerdo al Comité de Ayuda para el Desarrollo de la Organización de Cooperación para el Desarrollo Económico (OCDE), la AOD debe cumplir con tres requisitos fundamentales:

- (i) Ser llevada a cabo por los gobiernos en carácter oficial.
- (ii) Tener como principal objetivo la promoción del desarrollo económico y el bienestar de los países en desarrollo.
- (iii) Ser de carácter concesional y contener un elemento de donación de al menos el 25%.

Existen distintas categorizaciones de la cooperación internacional, de acuerdo al origen, actores implicados, tipos específicos, naturaleza económica, entre otros, y la caracterización de la misma puede realizarse de acuerdo a la información que se desee obtener. Por ejemplo, en Bolivia se pueden hallar algunos tipos de cooperación preeminente:

**Cuadro 5. Categorización de la cooperación internacional**

Origen	Definición	Ejemplos
<b>POR ORIGEN</b>		
Público	Se realiza con recursos de administraciones nacionales, regionales y locales de países donantes u organismos multilaterales.	Cooperación Bolivia - Suiza. Cooperación de Naciones Unidas con Bolivia.
<b>POR ACTORES IMPLICADOS</b>		
Multilateral	Se realiza con recursos de agencias, instituciones u organizaciones gubernamentales autónomas de corte internacional.	Cooperación BID; Cooperación de Naciones Unidas
Bilateral	Se realiza con las administraciones públicas de un país.	Cooperación Alemana
Descentralizada	Se realiza con administraciones regionales o locales públicas.	Área de Libre Comercio de las Américas (ALCA)
No Gubernamental	Organizaciones No Gubernamentales (ONGs)	Aldeas SOS
<b>TIPOS ESPECÍFICOS DE COOPERACIÓN</b>		
Sur – Sur (o cooperación horizontal)	Se realiza entre países de similar nivel de desarrollo. Se la conoce también como “cooperación horizontal” o Cooperación Técnica entre Países en Desarrollo (CTPD).	MERCOSUR
<b>SEGÚN TIPO DE COOPERACIÓN</b>		
Económica	La cooperación se destina al mejoramiento de la infraestructura económica, mejora de la productividad y la competitividad de la economía nacional.	Apoyo al desarrollo productivo de sectores claves de la economía nacional.
Estratégico Militar	Transferencias de información, materiales, tropas o entrenamiento con fines estratégicos o militares.	Cooperación militar e intercambio tecnológico entre Brasil y Argentina.
Ayuda humanitaria	En tiempos de crisis humanitarias por guerras o desastres naturales, los países donan equipamientos, material de supervivencia o reconstrucción, medicinas, etc.	Colaboración de Bolivia con Unidades potabilizadoras de agua en Haití.
Social	La cooperación se destina a mejorar la calidad de vida de sectores más desfavorecidos de la población.	Fortalecimiento de las artes y oficios a través de la capacitación y formación de jóvenes.
Técnica	La cooperación involucra la asistencia técnica en un área temática en la que el país donante posee experticia y conocimiento técnico específico.	Asistencia técnica de técnicos agropecuarios bolivianos en el municipio de Colquechaca.

Fuente: Organization for Economic Co-operation and Development Latin-American and Caribe OECD-DAC, 2011

Para la presente investigación, la cooperación externa considerada para el estudio es aquella que posea evidencia de su accionar por medio del financiamiento, reflejado en el registro de las fuentes oficiales respectivas: Fondo de Inversión Social (anteriormente denominado FPS) y por el Viceministerio de Presupuestos. Así mismo, las agencias registradas fueron filtradas de acuerdo a las temáticas de los proyectos por medio de los cuales intervenían, de tal modo que se obtengan aquellos que responden a las áreas de salud y educación.

Por la exploración de los datos, la ayuda externa registrada en el país corresponde a agencias de carácter multilateral, como ser el Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo y a partir del 2002 con la presencia de la cooperación de la Unión Europea. Por otro lado, el financiamiento a nivel bilateral -de gobierno a gobierno- tuvo actores predominantes: entre ellos la cooperación alemana. Evidentemente muchas otras formas de cooperación internacional asumieron un papel preponderante en el país, sin embargo la inversión realizada no fue registrada por las instancias correspondientes durante los años de estudio, por ende, no existe evidencia para el análisis.

## **2.2. Pobreza**

El concepto de pobreza puede ser tan filosófico y abstracto como completamente cuantificable y racional. Pero en una aproximación más concreta, para el presente trabajo, utilizaremos la citada por Carmona, cuando afirma que:

"(...) la pobreza no es sólo un problema de umbrales de renta o insatisfacción de necesidades básicas. Ante todo, es un problema de exclusión. (...) Más allá de la fortuna de esta terminología, la distinción está cargada de intencionalidad política. Como señala el premio Nobel de Economía Amartya Sen (2004:348): "El hecho de que no se puedan ejercer algunos derechos, e incluso su ejercicio se revele imposible en las circunstancias actuales, no invalida su condición de verdaderos derechos. Antes al contrario, tal convicción sugiere la necesidad de cambiar las circunstancias vigentes para facilitar su ejercicio y, en última instancia, ponerlos en práctica". (Carmona, 2008, pág. 3)

En cuanto a la vinculación directa entre el concepto y la contextualización del presente trabajo, el rol de la pobreza se aborda de la siguiente manera:

"Para muchos la pobreza es un mal atribuible al atraso secular, la falta de educación o, en última instancia, el infortunio en la vida. Desde esta óptica, el origen de la pobreza se encuentra en los pobres. La ayuda surge entonces como instrumento para capacitar y estimular económicamente a los más emprendedores y atender socialmente a los sectores más difíciles de inserción en el mercado de trabajo." (Carmona, 2008, pág. 3)

Es pertinente abordar el concepto expuesto, debido a que no restringe a la pobreza a los datos emanados de indicadores y cifras referenciales a nivel internacional y pese a que la base del análisis se remite a dichos indicadores no pueden abstraerse de una complementación de lo contextual y testimonial, sino aterrizar en el ejercicio de derechos y su relación con el contexto político.

## **2.3. El impacto de la cooperación externa**

El impacto es definido como: "*Efectos de largo plazo, positivos y negativos, primarios y secundarios, producidos directa o indirectamente por una intervención para el desarrollo, intencionalmente o no*" (Organization for Economic Co-operation and Development Latin-American and Caribe OECD-DAC, 2011, pág. XI).

Una definición general del término "impacto", permite abordar los objetivos del presente trabajo. En base a los indicadores que serán analizados, el tipo de impacto será determinado por los elementos que se describen a continuación:

### **IMPACTO POSITIVO**

- **Descentralización administrativa:** Entre el periodo de 1994 y 2004, se ejercieron las competencias en salud y educación en los municipios del Norte de Potosí y el Chaco Boliviano, en la implementación de establecimientos y la cobertura de los mismos, procurando cubrir necesidades y demandas de servicios básicos y sectoriales, a través de la utilización de los mecanismos de planificación presupuestaria (PDM).
- **Inversión:** Posterior a la implementación de las leyes de participación popular y de descentralización administrativa, (Plan de Desarrollo Municipal, Presupuesto General de la Nación e Informes de Ejecución Presupuestaria de recursos nacionales e inversión de la cooperación internacional), se refleja la inversión y ejecución de recursos económicos en servicios de salud y educación en los municipios del Norte de Potosí y el Chaco Boliviano.
- **Indicadores de Desarrollo Humano:** se percibirá una tendencia a la mejora de índices en educación y salud, logrando cubrir necesidades básicas de cobertura, asistencia y atención en establecimientos de ésta índole.

### **IMPACTO NEGATIVO**

- **Descentralización administrativa:** la ausencia de participación e identificación de demandas a nivel municipal en cuestiones de cobertura de servicios básicos en educación y salud; plasmado en los mecanismos de planificación.
- **Inversión:** por un lado, no se evidencia capacidad de ejecución, y por otro, no existe consecuencia con la planificación realizada en base a demandas y necesidades.
- **Indicadores de desarrollo humano:** factores como equipamiento, infraestructura y gestión de establecimientos no logran cumplir su función dentro del universo estudiado. Por ende, índices de educación y salud demostrarán un retroceso o estancamiento en su proceso.

Si hacemos referencia a una situación que no demuestra mejoras sustanciales en los índices de desarrollo no existe capacidad de ejecución de la inversión, será definida como: *sin impacto*.

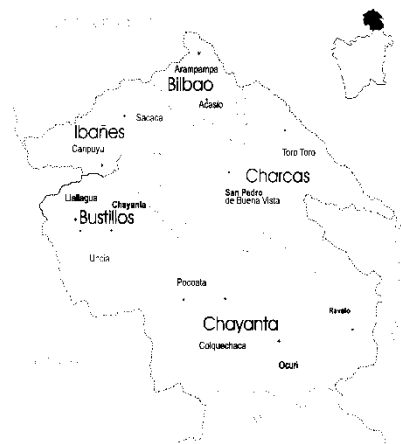
## 2.4. Referencias del Norte de Potosí

### Ubicación Norte de Potosí



El Norte de Potosí está conformado por 13 municipios. En agosto de 2001 formaron la Mancomunidad de Municipios del Norte de Potosí (MMNP) a causa de las múltiples necesidades y problemas existentes en la región.

La extensión total de la región es aproximadamente 13.567 Km<sup>2</sup>, con una población de 243.011 habitantes, de los cuales más del 90% se auto-identifica como indígena (quechua y aymara)<sup>1</sup>.



### División Administrativa

Están distribuidos en:

- **Cinco provincias:** Bustillos, Chayanta, Charcas, Ibáñez y Bilbao,
- **Trece municipios:** Llallagua, Colquechaca, San Pedro, Ravelo, Pocoata, Uncía, Sacaca, Ocurí, Toro Toro, Caripuyo, Arampampa, Acasio, Chayanta; 90 cantones y 1557 comunidades.

**Cuadro 6. División administrativa del Norte de Potosí**

Departamento	Provincias	Municipio
Potosí	Rafael Bustillos	Llallagua, Uncía, Chayanta
	Chayanta	Colquechaca, Ravelo, Pocoata, Ocurí
Cochabamba	Ibáñez	Sacaca, Caripuyo
	Bilbao	Arampampa, Acasio
	Charcas	San Pedro de Buena Vista, Toro Toro

Fuente: Atlas Municipal de Bolivia, 2005. PNUD

<sup>1</sup> Datos del CENSO Nacional de Población y Vivienda, Instituto Nacional de Estadística (INE, 2001)

**Cuadro 7. Municipios del Norte de Potosí según N° de habitantes**

<b>Municipio</b>	<b>Hab.</b>
1. Llallagua	36.300
2. Colquechaca	31.037
3. San Pedro de Buena Vista	27.639
4. Ravelo	20.536
5. Pocoata	20.116
6. Uncía	19.471
7. Sacaca	18.725
8. Ocurí	18.510
9. Toro Toro	10.535
10. Caripuyo	9.030
11. Arampampa	4.859
12. Acasio	5.764
13. Chayanta	14.165

Fuente: Censo de 2001, INE.

### **Estructura orgánica**

El Directorio de la MMNP está formado por cinco alcaldes, miembros y representantes de los 13 municipios mancomunados. El ente fiscalizador se forma con cinco miembros y representantes de concejales de los municipios mancomunados. (Mendoza Torrico & Patzi Gonzáles, 1997, pág. 28)

El Control Social de la MMNP está formado por seis miembros, representantes de los Comités de Vigilancia, un representante de la Federación Sindical Única de Trabajadores Originarios del Norte de Potosí y un representante de la Federación de Ayllus Originarios Indígenas del Norte de Potosí.

La división política administrativa del Norte de Potosí no corresponde al territorio de los grupos étnicos asentados en la región desde los tiempos prehispánicos como son los ayllus y comunidades de las naciones o señoríos Charkas Qhara Qhara, factor que hace más complejo el contexto regional<sup>2</sup>.(pág 29)

### **Economía**

- **Producción agrícola.** En los valles y cabeceras de valle andinos se cultiva papa y quinua, tanto para el mercado como para la subsistencia.
- **Producción pecuaria.** Es común la crianza de camélidos y ovinos en la puna, y de caprinos y bovinos en los valles y cabeceras de valle.
- **Producción minería.** Se explota estaño, zinc, plata, plomo, oro y otros

Las minas del Norte de Potosí se conocían desde antes del virreinato y se explotaron tanto en el periodo virreinal como en el republicano. Sin embargo, a principios del siglo XX, como consecuencia

---

<sup>2</sup>Según el Atlas de los ayllus del Norte de Potosí, publicado por el programa de autodesarrollo campesino PAC-C Potosí, 1997, habitan 25 ayllus mayores en la región.

del desarrollo industrial basado en la metalurgia y las aleaciones, se produce un auge en la demanda del estaño y, por ende, su extracción de los complejos mineros de Llallagua y Uncía por parte del empresario minero Simón Iturri Patiño.

En el momento actual, en el Norte de Potosí, importantes yacimientos mineros como Chiquiuta, Amayapampa y Capacirca se encuentran en manos privadas, mientras las cooperativas mineras están concentradas, principalmente, en Siglo XX y Uncía. (Programa de Apoyo a la Gestión Pública Descentralizada y Lucha contra la Pobreza - PADEP, 2010, págs. 12-35)

## 2.5. Referencias del Chaco boliviano

### Ubicación Chaco Boliviano



Según datos del Censo Nacional de Población y Vivienda, la región del Chaco, de 127.657 Km<sup>2</sup>, cubre cerca del 12% del territorio nacional y está situado en tres departamentos: Tarija que ocupa el 18%, Chuquisaca el 15% y Santa Cruz el 67%. Cuenta con 294.380 habitantes<sup>3</sup>(INE,2001), mayoritariamente en el área rural, que alberga al 57% de la población, en tanto que el restante 43% vive en centros urbanos, capitales de municipio y en las ciudades con mayor actividad económica —Yacuiba, Villamontes y Camiri—. El municipio con mayor número de habitantes es Yacuiba (departam

ento de Tarija) con 83.518 habitantes, que representa el 28% de la población total del Chaco, y el municipio con menor población es Huacaya (departamento Chuquisaca) con el 1% de la población total del área del Chaco. El 65% del total de la población del Chaco está considerado como pobre. (Programa de Apoyo a la Gestión Pública



<sup>3</sup> El Chaco representa alrededor del 4% de la población boliviana. La población indígena alcanza alrededor de 18% (en su mayoría guaraní) así como migrantes de las regiones andinas. Además existen colonias menonitas con una fuerte influencia en las relaciones económicas de la región. La distribución poblacional muestra que las provincias chaqueñas concentran el 42% de la población del departamento de Tarija y el 4% y 9% de los departamentos de Chuquisaca y Santa Cruz, respectivamente. (Programa de Apoyo a la Gestión Pública Descentralizada y Lucha Contra la Pobreza-PADEP, 2009, pág. 2)

## División Administrativa

La región del Chaco tiene los siguientes municipios:

**Cuadro 8. División administrativa del Chaco boliviano**

DEPARTAMENTO	PROVINCIAS	MUNICIPIOS
Tarija	Gran Chaco y O'Connor	Caraparí, Yacuiba, Villamontes y Entre Ríos
Chuquisaca	Luís Calvo y parte de Hernando Siles	Macharetí, Huacaya, Monteagudo, Huacareta y Villa Vaca Guzmán
Santa Cruz	Cordillera, Chiquitos y Busch	Camiri, Lagunillas, Cabezas, Gutiérrez, Cuevo, Charagua y Boyuibe

Fuente: Atlas Municipal de Bolivia, 2005. PNUD

**Cuadro 9. Municipios del Chaco según N° de habitantes**

Municipios	Habitantes
1. Caraparí	9.035
2. Yacuiba	83.518
3. Villamontes	23.765
4. Entreríos	19.339
5. Macharetí	7.386
6. Huacaya	2.345
7. Monteagudo	26.504
8. Huacareta	10.007
9. Villa VacaGuzmán	10.748
10. Camiri	30.897
11. Lagunillas	5.283
12. Cabezas	22.296
13. Gutiérrez	11.393
14. Cuevo	3.406
15. Charagua	24.427
16. Boyuibe	4.031

Fuente INE en base al Censo 2001

## Conformación identitaria

La población del Chaco boliviano está conformada por criollos o mestizos<sup>4</sup> (chaqueños nacidos en el lugar); pueblos indígenas guaraníes<sup>5</sup> que se encuentran en los tres departamentos y cuyo referente son

<sup>4</sup> La población criolla o mestiza, conformada por personas de distintos orígenes étnicos, se asentó definitivamente en el Chaco a partir de 1860 (Plan Chaco – 2006, PADEP 2010)

<sup>5</sup> Los guaraníes (sociedad del maíz) llegaron a la región buscando tierras de cultivo, ya que la agricultura es la base principal de subsistencia alimentaria, alrededor de ella giran sus vidas, su prestigio y poder político. Los Chiriguano o Avas emigraron del Paraguay en busca de tierras libres de enfermedades para los cultivos de maíz (obati), calabaza (gindaca) y poroto (kumanda). Al llegar al Chaco boliviano creyeron haber encontrado la tierra soñada, que desde entonces fue celosamente defendida y conservada. (Melia, B. , 1988, citado por PADEP, 2010)



las Tierras Comunitarias de Origen (TCO); los Weenhayek<sup>6</sup> en los márgenes del río Pilcomayo del municipio de Villamontes; los Tapiete<sup>7</sup> y finalmente la población migrante quechua y aymara, mayoritariamente concentrada en los centros urbanos de mayor actividad económica —como Yacuiba— y en las colonias menonitas<sup>8</sup>.

La población migrante andina —que se autoidentifica como quechua o aymara— vive mayoritariamente en la región llamada pie de monte, donde se ubican las tierras agrícolas más productivas, o en los centros urbanos más poblados, en los cuales se dedican a actividades de comercio y de transporte. La población chaqueña criolla o mestiza tiene como actividad principal la ganadería, que es uno de los ejes de la dinámica económica de la región del Chaco. (Programa de Apoyo a la Gestión Pública Descentralizada y Lucha Contra la Pobreza-PADEP, 2009, pág. 13)

## **Economía**

Las principales fuentes de ingreso de la región son la ganadería, la extracción de madera y la agricultura en la parte rural, en tanto que en los centros urbanos fronterizos la mayor actividad es la comercial (pág.11)

El rubro más rentable es el energético, relacionado con el sector hidrocarburífero. La región percibe impuestos y regalías por ese concepto.

**a) Producción agrícola:** La región del Chaco es considerada una de las más áridas del país. La zona de pie de monte (entre 450 hasta 800 msnm) está clasificada como “bosque chaqueño de las serranías”. Tiene una fuerte concentración población porque es la zona de mayor aprovechamiento agropecuario. La zona de la llanura chaqueña (entre 270 y 450 msnm) es aprovechada para actividades agrícolas y pecuarias. Se caracteriza por frecuentes sequías. La última, de gran intensidad, que motivó que la región fuese declarada como área de desastre nacional, fue la del 2004, con grandes pérdidas en las cosechas de maíz y frejol, y de ganado.

**b) El sistema agrícola** se caracteriza por ser intensivo en mano de obra, pues absorbe gran parte de la fuerza de trabajo de la región, lo cual crea un gran sector de peones dependientes de los “patrones”. La escasez de agua y tierra fértil reduce el potencial de la zona para

---

<sup>6</sup> Los Weenhayek son de origen mataco-nóctenes, (conocidos como wikhy en la Argentina), tienen como actividad principal la pesca y la recolección. Ambas actividades se complementan con la artesanía, dependiendo de la época, y la agricultura de subsistencia. Viven en comunidades en las riberas del río Pilcomayo (Crevaux, Capirendita, etc.)(PADEP, 2010, pág. 7)

<sup>7</sup> Los Tapietes —pueblo de escasa población— viven en la comunidad de Samaywate y trabajan en agricultura de subsistencia o como peones en las haciendas ganaderas y menonitas.(PADEP, 2010, pág. 7)

<sup>8</sup> Los menonitas llegaron a Bolivia el 7 de septiembre de 1954, son campesinos agricultores de origen germánico y forman parte de la dinámica poblacional (DED. 2008, citado por PADEP, 2010, pág. 2)

emprendimientos agrícolas incluso en la zona pie de monte. En las otras áreas se prioriza la ganadería, que ocupa grandes extensiones de tierra y exige poca inversión.

**c) Producción hidrocarburífera:** Bolivia cuenta con la segunda mayor reserva de gas natural de América del Sur, mayoritariamente situada en la región del Chaco. La explotación de los hidrocarburos genera importantes recursos económicos para la administración pública a través de las rentas petroleras y, también, para los pueblos indígenas mediante compensaciones e indemnizaciones. (pág. 12-15).

## **2.6. El marco legal e institucional de la Descentralización Administrativa**

La Ley de Participación Popular y sus correspondientes decretos reglamentarios, así como la Ley de Descentralización Administrativa, establecen un marco legal e institucional para la implementación de un modelo de descentralización, en el que resaltan tres aspectos que potencialmente favorecen la inversión de infraestructura social (Blanes, 1999, pág. 12).

### **Se transfiere la infraestructura social a los municipios**

Se transfiere a los municipios la propiedad, provisión, mejoramiento y ampliación de la infraestructura social, y equipamiento necesario para la provisión de servicios de educación, cultura, salud, deportes, vivienda, caminos vecinales y otras facilidades de carácter productivo. Estas transferencias se refieren a hospitales de segundo y tercer nivel, hospitales de distrito, centros de salud y puestos sanitarios dependientes del Ministerio de Salud. En lo que se refiere a educación, se les transfiere los establecimientos de educación inicial, primaria y secundaria, así como bibliotecas, museos y otros dependientes del gobierno nacional con excepción de aquellos considerados patrimonio nacional y de jurisdicción de las universidades. La totalidad de campos deportivos y polifuncionales es también transferida, con excepción de aquellos destinados a prácticas de tipo nacional y/o internacional. Asimismo, los gobiernos locales detentan responsabilidades en la provisión de servicios sociales referidos a desayunos escolares, programas de género, etc. El gobierno nacional es el responsable de las políticas nacionales en estos sectores, así como de definir las normas técnicas. El pago de haberes al personal docente, administrativo y técnico especializado es responsabilidad del gobierno nacional, manteniendo así el principio de unidad en la prestación de servicios sociales. Ley de Participación Popular No. 1551 (1994).

### **Recursos para los municipios**

Se distribuye, a título de coparticipación, el veinte por ciento (20%) de los recursos originados por la recaudación de tributos nacionales de renta interna y renta aduanera para su posterior distribución entre

los 311 municipios<sup>9</sup>, que son los gobiernos locales recién creados<sup>10</sup>. La distribución de estos recursos estaría en función al tamaño poblacional de cada jurisdicción territorial municipal (recursos de coparticipación). Adicionalmente, las atribuciones de recaudación y gasto de los impuestos sobre propiedad rural, inmuebles urbanos y vehículos automotores pasan a ser exclusivamente de dominio municipal (recursos propios).

### **La participación de la sociedad en la planificación municipal**

Las Organizaciones Territoriales de Base (OTBs) participan en las decisiones de gasto público local, así como en la fiscalización y control de las acciones. Para ello se establece el reconocimiento de la personalidad jurídica de las comunidades indígenas y campesinas del área rural y de las juntas vecinales en el área urbana; finalmente, se asignan responsabilidades y derechos sobre las acciones locales a las mismas. Ley de Participación Popular No. 1551 (1994).

El proceso de planificación local contempla a toda la población, a través de sus organizaciones territoriales de base, como actores potenciales del diseño y gestión de su propio desarrollo. El marco legal básico se encuentra en la Ley 1551 y se consolida en la “Norma de Planificación Participativa Municipal” emanada de la Resolución Suprema No. 216961 del 14 de marzo de 1997. En esta resolución se establecen los lineamientos esenciales del sistema de planificación local (PDM), los cuales se pueden resumir en:

- La base y pilar fundamental del proceso de planificación se constituye en el resumen de la demanda social local priorizada.
- Se constituye por el diagnóstico, la visión estratégica y la programación quinquenal o de mediano plazo.
- En el PDM se deben integrar y articular las propuestas distritales, cantonales, comunales, vecinales, etc.
- En la elaboración de las propuestas mencionadas, se debe incluir a toda la población, a través de los representantes de las Organizaciones Territoriales de Base, Asociaciones Comunitarias y del Comité de Vigilancia.

El gobierno central era el responsable de las políticas nacionales, así como de definir las normas técnicas, manteniendo el principio de unidad en la prestación de servicios sociales. Su implementación era responsabilidad de las prefecturas. Estas deberían administrar, supervisar y controlar, por delegación del gobierno nacional, los recursos humanos y las partidas presupuestarias asignadas al

---

<sup>9</sup> Cantidad de Municipios calculados al año 1999, según datos del Atlas Municipal de Bolivia, 2005.

<sup>10</sup> Hasta 1999, se suman los municipios de frontera que se habían creado con estatuto especial. Total de 314 municipios en el país. El territorio del municipio se define como el de la sección de provincia, la que era a su vez parte del departamento (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD; Instituto Nacional de Estadísticas INE, 2006)

funcionamiento de los servicios personales de educación, salud y asistencia social a nivel regional, tal como señala la Ley 1654. En cuanto a las inversiones, las prefecturas tenían atribuciones que hacen sobre todo a la formulación y ejecución de programas y proyectos consignados en el marco del Plan Departamental de Desarrollo, entre los que se encuentran la construcción y mantenimiento de carreteras, caminos secundarios y aquellos proyectos concurrentes con los gobiernos municipales. Estas funciones se complementaban con las funciones asignadas a la Secretaría Departamental de Desarrollo Humano, a través del D.S. 24206 de Organización del Poder Ejecutivo a nivel departamental; en el mismo se asignan funciones relacionadas con la formulación y ejecución de programas y proyectos en materia de salud, educación, cultura y deportes (Blanes, 1999, pág. 12).

Las prefecturas, según este conjunto de normativas, debían canalizar recursos de inversión a nivel regional. En la reglamentación de la Ley 1551, se habla además de la cooperación técnica que el nivel nacional debe prestar al municipal en temas de equipamiento y otros afines, incluidos los de administración y mejoramiento de la infraestructura en salud y educación. Ley de Participación Popular No. 1551, (1994).

### **Los mecanismos de financiamiento de la inversión municipal**

Además de los recursos de coparticipación anteriormente descritos, se identifican nuevos recursos para los municipios y se genera una estructura institucional para su administración, ejecución y control. La ley de Participación Popular, la ley de Descentralización Administrativa y la Ley de Inversión Pública No. 696 definen los siguientes mecanismos e instrumentos que tienen los municipios en materia de financiamiento de la inversión (Blanes, 1999, p. 33)

- **Recursos del tesoro:** Estos son administrados por el Gobierno Central y transferidos a instituciones de su dependencia y al Fondo de Compensación<sup>11</sup>, creado por la LPP. El acceso a estos recursos por parte de los municipios se enmarca en la modalidad de cofinanciamiento.
- **Recursos específicos de las entidades públicas:** Estos recursos son administrados y percibidos de acuerdo a disposiciones legales vigentes que les permiten financiar su presupuesto de inversión.

Para el caso de los municipios estos recursos son los asignados como coparticipación por la LPP y los considerados como recursos propios.

---

<sup>11</sup> Es un fondo mediante el cual el gobierno central compensa a las regiones (departamentos) cuyo nivel de regalías por habitante esté debajo del promedio nacional. La compensación está a cargo del tesoro general de la nación, y se trata de un monto que permite a la región alcanzar el promedio nacional (Blanes, CEBEM, 2009)

- **Recursos externos:** Son contratados por el Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP) de *instituciones de financiamiento externo y de la cooperación internacional*. Existen dos modalidades: crédito y donación.

La primera ofrece recursos a través de los *Fondos de Inversión y Desarrollo*, generalmente son financiados por organismos multilaterales como el BM, BID, etc. La segunda es otorgada directamente a los municipios por *agencias bilaterales* (GTZ, ASDI, etc.).

- **Otros recursos:** son los que provienen de la comunidad, ONG o instituciones privadas, las mismas que apoyan al municipio en sus distintas inversiones en la modalidad de cofinanciamiento.
- **Los fondos de desarrollo e inversión:** canalizan gran parte de los recursos originados en créditos y se constituyen en instrumentos de primera línea para alcanzar los objetivos de la política del Gobierno Nacional a nivel global y con más especificidad en el sector social.
- **Fondo compensatorio departamental:** fue creado para reducir las brechas entre regiones. (Blanes, 1999, págs. 12-17)

Se establece que el 90% de los recursos de coparticipación deben ser destinados a la inversión social o productiva sin ninguna restricción intersectorial y que sólo el resto podrá ser utilizado en forma de gasto corriente. Esta limitación se redujo posteriormente al 85% (Ley No 1702 de 17 de julio de 1996). Con ello se “condicionan” las transferencias para adecuarlas a los objetivos nacionales. Los recursos municipales son utilizados como cofinanciamiento o como recursos de contraparte local y permiten al municipio en muchos casos impulsar otros recursos financieros. En este contexto, los Fondos de Desarrollo e Inversión, los organismos de cooperación internacional, ONGs y la Iglesia acrecientan su importancia como instrumentos financieros locales (Blanes, 1999, pág. 12).

## **2.7. Estado de situación (1990 - 2004)**

### **2.7.1 Educación**

El sector educación entre los años 1990 a 2004, atravesó por varios procesos que procuraron la mayor cobertura y atención, apoyados de políticas de gobierno tales como la Reforma Educativa, la EBRP y la optimización del recojo de datos en regiones apartadas del país.

Así mismo se ha registrado que éste sector habría absorbido 8,7% de la ayuda externa durante el periodo 1998-2002 y durante el mismo, se percibió una mejora en los indicadores del sistema educativo (Andersen & Evia, 2003, pág. 23).

En años anteriores, la población atendida decrecía con el pasar del tiempo, posiblemente debido a una falta de información y a la ausencia de establecimientos en educación.

**Cuadro 10. Población estimada en edad escolar atendida y no atendida (nivel primario y secundario). Porcentajes anuales**

Población Escolar	Nivel Primario			Nivel Secundario		
	1988	1989	1990	1988	1989	1990
Atendida	86,8	87,7	85,6	36,6	35,7	35,4
No Atendida	13,2	12,3	14,4	63,4	64,3	64,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente secundaria, datos: INE, Educación, Indicadores Sociales, diciembre 1992.

Desde el año 1994, Bolivia llevó adelante el Programa de Reforma Educativa (PRE), en el que se estableció el carácter democrático de la educación. Por tanto, la sociedad participó en su planificación, organización, ejecución y evaluación. Asimismo, dispuso la incorporación del enfoque intercultural y la modalidad bilingüe en la educación, respondiendo a la heterogeneidad sociocultural del país, elementos que no se cumplieron a corto plazo (Ministerio de Educación, 2004).

La Reforma Educativa de línea neoliberal no solo se implementó en Bolivia sino en toda América Latina, planteadas desde las instancias de poder internacional y nacional.

La educación entró en un proceso de descentralización donde los gobiernos municipales tenían el derecho de propiedad sobre los bienes muebles e inmuebles del servicio de educación pública, y la obligación de construir, equipar y mantener la infraestructura educativa. La administración, supervisión y control de los recursos humanos del servicio de educación se delegaron a las prefecturas de cada departamento, instancias que ejercían esa función a través de los Servicios Departamentales de Educación (direcciones departamentales y distritales) (pág. 37)

En el NP y el CH se evidenció un incremento en el número de establecimientos educativos y cobertura de recursos humanos (ver cuadro 11), sin embargo la tasa de asistencia tiende a mostrar un cierto paralelismo a través de los años. Los datos existentes de ambas regiones engloban el nivel primario y secundario debido a que en muchos casos, por la baja población estudiantil, ambos niveles se constituían en uno.

**Cuadro 11. Población estimada en edad escolar atendida y no atendida (nivel primario y secundario). Porcentajes anuales - Norte de Potosí y Chaco.**

Años	1988	1994	2000
NP	58,8	62,5	64,7
CH	60,7	57,7	66,6

Fuente: INE, Educación, Indicadores Sociales, diciembre 1992

## Alfabetismo

En el contexto latinoamericano, los índices educativos de Bolivia se encontraban entre los más bajos. Por ejemplo, mientras en los países vecinos -a excepción de Brasil- la tasa de analfabetismo de la población de 15 años o más era menor al 8%. En Bolivia este indicador alcanza al 13,3%, aunque éste logró reducirse entre 1992 y el 2001 (Ministerio de Educación, 2004, pág. 12).

Analizando la situación educativa de la población adulta, la población femenina y más aun la que vive en áreas rurales, es la que normalmente presentaba más dificultades. En el área rural, el 39,3% de las mujeres no alcanzó ningún nivel de instrucción, mientras que el 15,7% de los hombres se encontraba en esa situación. En el área urbana, el 10,5% de las mujeres y el 3,2% de los hombres no tenían ningún nivel de instrucción (pág. 22).

**Cuadro 12. Tasa de analfabetismo en la población (15 años en adelante). CENSOS de 1976 Y 1992**

	1976			1992		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Bolivia	36.8	15.6	53.2	20.0	8.9	36.5

Fuente: INE-CNPV – 1992

En cuanto a la tasa de analfabetismo en el área rural, el 37,9% de las mujeres con 15 años o más, no sabían leer ni escribir, respecto al 14,4% de los hombres que se encontraban en la misma situación. En el área urbana, aunque el analfabetismo era menor, continuaba siendo desfavorable para la población femenina (10% de las mujeres y el 2,5% de los hombres no sabían leer ni escribir). Estos resultados ilustran el desenvolvimiento del sistema educativo anterior a 1994, sobre todo en la currícula formal (pág. 27).

A continuación una extracción del promedio de la tasa de alfabetismo en el CH y el NP, que evidencia un decrecimiento a través de los años.

**Cuadro 13. Tasa de analfabetismo registrado en los CENSOS 1976, 1992 y 2001 NP y CH**

	1976	1992	2001
NP	54.5	46.9	37.1
CH	39.7	26.6	21.9

Fuente: INE-CNPV – 1992

### Recursos en educación

En el año 2002 existían:

- 19.029 locales educativos públicos:
  - donde funcionaban 14.827 unidades educativas,
  - 11.252 unidades educativas concentradas en el área rural.

Este fenómeno se debe a que la dispersión de la población en el área rural obliga a tener una mayor cantidad de unidades educativas, con pocos alumnos, para atender a toda la población escolar. Por su parte, en el área urbana existen problemas de hacinamiento, al igual que una mayor utilización de las aulas, puesto que éstas funcionan más de un turno (Ministerio de Educación, 2004, pág. 37).

Al año 1996, se tienen los datos de que el 94,9% de las unidades educativas brinda atención en el nivel primario, solamente el 10,6% en el nivel secundario y el 44,5% en el nivel inicial. En el área urbana, el 66,7% de las unidades educativas tiene el nivel primario, el 31% el nivel secundario y el 37,2% el nivel inicial. Esta situación evidencia la importancia de consolidar la organización de las unidades educativas en núcleos y redes, para que de este modo se asegure la oferta educativa de todos los cursos y niveles (pág. 41)

En 1999, el 62% de los locales educativos no contaba con energía eléctrica, el 53% no tenía servicio de agua y el 80% no disponía de alcantarillado. Estas condiciones limitaban significativamente el uso de recursos pedagógicos en la escuela (televisión, video, radio, etc.) y ponen en riesgo la salud de los niños, lo que incide negativamente en su rendimiento escolar. Los municipios y el Ministerio de Educación, a través de los Programas Municipales de Educación (PROME), los Proyectos Educativos de Núcleo (PEN), los Proyectos Educativos de Red (PER) y los Proyectos Educativos Indígenas (PEI), han realizado inversiones en la refacción, construcción, ampliación, equipamiento y en procesos pedagógicos en las escuelas, lo cual ha permitido mejorar las condiciones de enseñanza en las mismas desde 1999 (pág. 65).

El Ministerio de Educación señala que para el año 2002 se ha logrado un crecimiento considerable de las horas pedagógicas asignadas por crecimiento vegetativo que, expresadas en ítems de 72 horas, llegan en total a 10.127. Ese año se contrató a 5.475 docentes y se incrementó las horas de trabajo a los ya existentes, llegando a contar con 92.454 docentes para los niveles inicial, primario y secundario. Esto llevó a reducir el déficit de horas pedagógicas, sobre todo en el nivel primario. Pese a esto, aún existe un déficit en las unidades educativas, que equivale al 21,8% y que se concentra en el nivel primario (63,2%) (pág. 22) El porcentaje de docentes interinos ha disminuido a partir de 1999, y en el área rural ese decrecimiento ha sido más significativo, pasando de 38,1% en 1998 a 25,8% en 2002 (pág.23). Es importante señalar que a partir del año 2000 se observa una disminución, que coincide con la implementación del Incentivo a la Permanencia en el Área Rural Pobre (IPR), un bono económico que pretende impulsar que los docentes con formación pedagógica trabajen en localidades pobres. El incremento del gasto en educación, de 9,6% en 1990 a 19,2% en el 2002, evidencia la importancia que ha ido adquiriendo el sector en la definición de políticas públicas. El gasto en educación incluye:



- a) la ejecución presupuestaria del gasto corriente (salarios a los directores, docentes, personal administrativo de las unidades educativas, entre otros),
- b) la inversión ejecutada por el Ministerio de Educación, sobre todo la del PRE (materiales, proyectos educativos y otros), y
- c) el gasto que se transfiere a las universidades por subvención y coparticipación tributaria.

Cabe destacar que, fruto de la priorización de la educación primaria, especialmente a partir de la aplicación del PRE, el gasto -sin contar universidades- subió de 71,8% en 1990 a 76,7% en el año 2002 respecto del gasto total del sector. La inversión en relación al gasto educativo, sin considerar universidades, empieza a incrementarse a partir de 1995 por la aplicación del PRE, pasando de 0,08% en 1990 a 4,8% en 1995 y a 9,8% en el 2002. (Ministerio de Educacion, 2004, pág. 33)

A partir del 2001, el país cuenta con recursos del alivio de la deuda HIPC-II, parte de los cuales se invierten en educación, tanto para cubrir el déficit acumulado de ítems de docentes hasta el 2001, como para equipamiento escolar, adquisición de materiales, mantenimiento de infraestructura escolar y dotación de incentivos a programas destinados a evitar la deserción escolar en primaria.

Esos recursos también estuvieron dirigidos a la ampliación, refacción y construcción de infraestructura escolar, a programas de educación alternativa, alimentación complementaria pre-escolar y escolar y programas de atención a la niñez.

Las acciones llevadas a cabo desde el sector educativo, junto al desenvolvimiento económico del país, han logrado que el acceso a la escuela se incremente entre 1992 y 2001 (pág.34). Otra fuente asevera esta información, al asegurar que entre 1998 y 2002 las tasas de abandono bajan, mientras que las de asistencia suben (Andersen & Evia, 2003, pág. 23).

Otros problemas evidenciados como los referidos a la permanencia y culminación, residen en el acceso a la escuela en el área rural, considerado más bajo en todos los niveles de educación, sobre todo en el nivel secundario al que accede sólo el 30,9% de los jóvenes entre 14 y 17 años, mientras que en el área urbana lo hace el 61,6% (Ministerio de Educacion, 2004, pág. 66). También subsisten problemas relacionados con el abandono durante la gestión, el rezago escolar y la promoción para que los estudiantes continúen avanzando en los sucesivos cursos de la escuela. Así, la tasa de abandono durante la gestión, pese a la disminución mostrada entre 1997 y 1999, se mantuvo relativamente constante desde entonces hasta el año 2002.

El elevado rezago escolar surge en primero de primaria como consecuencia del ingreso tardío a la escuela, sin mostrar diferencias entre hombres y mujeres.

En este sentido no se evidencia un problema de género, pues los índices de abandono tienen una diferencia de menos del 8% entre hombres y mujeres (Ministerio de Educación, 2004, pág. 33). Mas bien, resulta interesante que las mujeres presentan mayores tasas de promoción que los hombres.

"Esto no necesariamente refleja un mejor aprovechamiento, sino que podría estar mostrando que las mujeres menos aventajadas abandonan la escuela antes y que el indicador refleja la promoción de las mujeres aventajadas que continúan estudiando. En cambio, en el caso de los hombres, los menos aventajados permanecen en la escuela y por lo tanto bajan el promedio de promoción de los hombres" (pág. 33).

El problema de la baja permanencia en la escuela es generalizado en el país, sobre todo en los niños y jóvenes que aprendieron a hablar en un idioma distinto al español. Éstos enfrentan mayores dificultades, especialmente aquellos que aprendieron a hablar en quechua o en guaraní, pues a los 17 años sólo el 37% y el 42%, respectivamente, asisten a la escuela. Por su parte, la asistencia de los que aprendieron a hablar en español es de 67% y de los que lo hicieron en aymara, 54% (pág. 64).

A pesar de los problemas que afectan a la escuela, la cantidad de niños y jóvenes que culminan la primaria y la secundaria se incrementó desde 1992. En el año 2001, la tasa de culminación de primaria (tasa de término) fue de 71,5% y de secundaria 48,4%. Sin embargo, se observa una gran disparidad entre áreas geográficas: en el área rural, el 49,1% de los alumnos completa la primaria, mientras que en el área urbana lo hace el 84,9%. Estos niveles son más preocupantes para las mujeres del área rural, ya que sólo el 43,9% culmina la primaria. En lo referido a la secundaria, el nivel de culminación es aún más bajo, llegando a 60,1% en el área urbana y a 22,9% en el área rural (pág. 66).

Al hacer referencia a las tasas de promoción del NP y CH, nos remitimos a un área de tipo rural, dónde las cifras pueden dar constancia de lo anteriormente descrito:

**Cuadro 14. Tasa de promoción NP y CH**

	1990	1996	2002
NP	47,4%	71,95%	90,56%
CH	74,39%	71,45%	88,54%

Fuente: Ministerio de Educación [Base de datos], La Paz, 2012

En el área de educación especial, en el año 2002 se atendió a 3.326 niños en los diferentes centros del país. La atención se concentra en las áreas de dificultades de aprendizaje (38,3%) y discapacidad mental (30,6%). Asimismo, se ha integrado a la educación formal a un 34,1% de la población atendida, principalmente la que presentaba dificultades de aprendizaje (71%) y discapacidad visual (53%)(pág. 69).

### **2.7.2. Salud**

El BM & BID (citado por Andersen & Evia) afirma que el sector salud absorbió 5,9% de la ayuda externa durante el periodo 1998-2002.

Las reformas que sostuvieron al sector salud, en el periodo 1990 - 2004, son básicamente las mismas que fueron consideradas para el de educación, en lo que se refiere al marco legal, normativo y de planificación.

Existen dos grandes indicadores que dan un panorama del estado de situación de salud, en relación al objetivo del milenio "mejorar la salud materna" y "reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años".

#### **Salud materno - infantil**

En Bolivia, los datos de registros del Sistema Nacional de Información de Salud (SNIS) señalan que el porcentaje de mujeres atendidas por personal de salud al momento del parto se incrementó de 43% a 65% entre 1998 y 2006, lo que representa un aumento de 50% en menos de diez años. Por otro lado, las Encuestas Nacionales de Demografía y Salud de 1998 y 2003 registran un incremento mucho más modesto en la cobertura de parto institucional (de 59% en 1998 a 64% en 2003). Esto se debe a que, si bien las cifras de ambas fuentes tienden a converger en los últimos años, la cobertura estimada para el año 1998 de datos de registros es 16 puntos más baja que la estimada con información de la ENDSA. (UDAPE & CIMDM, 2010, pág. 88)

A partir del año 2003, el Seguro Universal Materno Infantil atiende la salud de la madre y la mujer en edad fértil a través de prestaciones en los tres niveles de atención, tanto en el área urbana como rural. De acuerdo a un estudio publicado por UDAPE, la presencia de los seguros de maternidad y niñez en el país ha aumentado la probabilidad de contar con atención prenatal adecuada, contribuyendo así a la educación de los niveles de riesgo de muerte de las madres, en particular, en áreas rurales (UDAPE/UNICEF, 2006).

Por su parte, con el objetivo de eliminar toda forma de exclusión en salud, el PND plantea la implementación del Sistema Único de Salud Familiar, Comunitaria Intercultural. En este contexto, se creó la residencia médica con especialidad en salud familiar y comunitaria, que permita contar con recursos humanos con competencias especiales en la atención primaria de salud de las poblaciones rurales originarias del país. Merece especial mención el proyecto Enfoque intercultural en la atención materna: propuesta para el desarrollo de una estrategia aplicativa, que se encuentra en implementación a través de la alianza entre el Programa de Extensión de Coberturas (EXTENSA) y el Programa de Apoyo a la Higiene y Salud de Base (PROHISABA) de la Unión Europea. Este proyecto se ha visto

potenciado por la creación del Viceministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad, bajo cuya tuición se continuó la implementación de esta iniciativa.

**Cuadro 15. Cobertura de parto institucional en municipios clasificados según el porcentaje de población indígena, 2003**

Cobertura de parto institucional	Porcentaje de Población Indígena según CEL						Total
	Minoritariamente indígenas (menor a 33%)		Moderadamente indígenas (entre 33 y 66%)		Predominantemente indígenas (mayor a 66%)		
	No.	%	No.	%	No.	%	
< 50%	22	44,9	14	26,4	116	52,5	152
≥ 50% < 70%	11	22,4	19	35,8	58	26,2	88
≥ 70%	16	32,7	20	37,7	47	21,3	83
Total	49	100,0	53	100,0	221	100,0	323

Fuente: DOSSIER UDAPE y Estudio CEL. PNUD/UDAPE. Nota: Cuatro municipios no disponen de información: San Ramón (Santa Cruz), Yunguyode Litoral y Cruz de Machacamarca (Oruro) y Entre Ríos (Cochabamba).

En una perspectiva más específica, los datos con referencia a la evolución de la cobertura en el NP y CH, son los siguientes:

<b>Cuadro 16. Cobertura de partos institucionales</b>			
	1990	1996	2003
NP	2,3	8,68	45,08
CH	10,82	17,32	57,64

Fuente: SNIS, INE, ENDSA, 2004.

## Mortalidad

Para el periodo 1995 - 2000, la tasa bruta de mortalidad se estimó en 9 muertes por mil habitantes y la esperanza de vida al nacer en 61,4 años. Un estudio de mortalidad realizado en 2000, señala que las principales causas de mortalidad son: enfermedades del sistema circulatorio (30,3% de las defunciones), enfermedades transmisibles (12,0%) y las causas externas (10,7%). El 10,8% de las defunciones fueron clasificadas con signos y síntomas mal definidos. Para el quinquenio 2000-2005, la tasa bruta de mortalidad de Bolivia se estimó en 8.2 muertes por mil habitantes, que se aproxima al promedio latinoamericano, (7.7 x mil). En el país las tasas más altas de mortalidad se registran en los departamentos de Oruro y Potosí y las más bajas se reportan en Tarija y Santa Cruz, los restantes departamentos se encuentran próximos al promedio nacional. (OPS/OMS, 2003, pp. 3-5)

Es importante conocer que por decisiones de anteriores autoridades de salud se suspendió el registro de causas de morbilidad durante varios años por lo cual es difícil poder tener una visión del comportamiento a lo largo del tiempo. Esto deberá ser resuelto en el corto plazo para tener una visión más clara de las enfermedades que se presentan en el país aun cuando no formen parte de las prioridades establecidas por los programas de salud (OPS, 1998).

### **Tasa de infestación de Chagas**

Entre 1999 y 2005, se redujeron los niveles de infestación de Chagas. El indicador de porcentaje de municipios con infestación mayor a 3% mantiene un comportamiento descendente desde el año 2003 al año 2005 de 56% a 19%. (Unidad de Analisis de Politicas Sociales y Economicas UDAPE, 2006, pág. 43)

Para combatir el Chagas, las medidas implementadas fueron realizadas con relación a la vigilancia epidemiológica mediante el seguimiento a la enfermedad a través de la notificación, la recolección y la consolidación de la información en los establecimientos de salud. También viene realizando la vigilancia entomológica del vector y su comportamiento. Un instrumento útil para la gestión del programa es el sistema de información geográfica que permite aplicar los mapas ubicando con mayor precisión los niveles de gravedad y la ubicación de la enfermedad (SNIS, 2003).

Finalmente, enfrenta el gran desafío de hacer sostenible el financiamiento de las actividades regulares, pues el organismo financiador apoyará al programa hasta noviembre de 2006.

### **Índice de Parasitosis Anual de Malaria (IPA)**

La tasa de Incidencia Parasitaria Anual (IPA) ha disminuido en los últimos años. Sin embargo, en el último año (2005), se ha registrado un deterioro relativo de 25% respecto a 2004. Esta situación se debe a que existen regiones con persistencia de transmisión malárica.

El promedio nacional oculta la realidad de esta enfermedad en regiones como la Amazonía y el Chaco boliviano, que presentan una tasa IPA de alto riesgo. En el año 2005, se ha registrado un deterioro en el IPA de los departamentos de Tarija (29), Beni (37) y Pando (43) respecto al año 2004, debido a que concentran a la mayoría de los municipios de alto riesgo.

A nivel municipal, la clasificación de riesgo utilizada por el Programa está relacionada con el valor de la tasa IPA por 1.000 habitantes. Valores superiores a 10 significan alto riesgo, entre 1 y 9 significan mediano riesgo y valores menores a 1 son de bajo riesgo. Los municipios de alto riesgo en Bolivia en el año 2005 alcanzaron a 25, de los cuales 11 se encuentran en el departamento de Pando, 5 en Tarija, 3 en Beni, 2 en Chuquisaca, 2 en Potosí, 1 en La Paz y 1 en Santa Cruz. En el caso de la malaria, es

importante mantener la regularidad de las acciones técnicas, operativas y administrativas en el ámbito nacional. Actualmente, se vienen implementando las siguientes estrategias:

- Descentralización, desconcentración y gestión con participación efectiva
- Diagnóstico y tratamiento con calidad y oportunidad
- Prevención integral múltiple
- Participación comunitaria
- Investigaciones dirigidas a prioridades
- Accesibilidad a grupos especiales de alto riesgo
- Coordinación transectorial y alianzas estratégicas
- Manejo integral
- Acciones conjuntas de frontera (Ministerio de Prevencion Social y Salud Publica, 2002)

En ambos casos, de chagas y malaria, el principal desafío es la sostenibilidad financiera, que hasta el 2006 continuaban siendo recursos de la cooperación internacional.

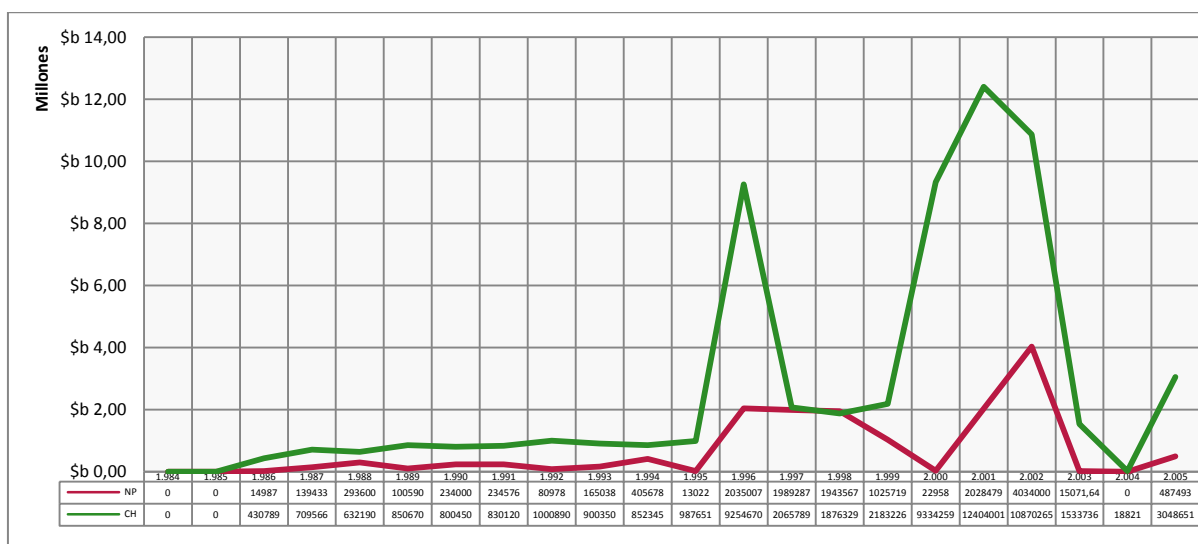
# Capítulo IV. Análisis de la información

## 3.1. Inversión

### 3.1.1. Inversión nacional en educación: Norte de Potosí y Chaco

Los recursos nacionales destinados para educación en el NP y el CH tuvieron la siguiente evolución:

**Gráfico 1. Inversión nacional en educación 1984 - 2005**



Elaboración propia. Datos: Presupuestos Generales de la Nación 1986 - 2005, Viceministerio de Presupuestos.

Entre los años 1984 y 1996, la inversión se concentró principalmente en proyectos de infraestructura. Posteriormente, por ley, los bienes muebles e inmuebles del servicio público de educación así como la competencia en construcción, mantenimiento y equipamiento de la infraestructura educativa se transfirió a los gobiernos municipales, por lo que la inversión municipal demuestra la priorización de la inversión en equipamiento y creación de centros pedagógicos y de educación especializada.

Con la descentralización administrativa (1994) los municipios se convirtieron en responsables de la construcción, reparación y mantenimiento de la infraestructura escolar. Para ello contarían con recursos propios de coparticipación tributaria, los provenientes del HIPCC y la cooperación externa.

Se realizaron grandes inversiones entre los años 2000 y 2002, sobre todo en la región del Chaco. La priorización que se dio al sector educativo por determinadas épocas no se atribuye únicamente a las políticas de gobierno, teóricamente, también a necesidades plasmadas por los municipios, al contar ya con mecanismos como el POA. El nivel organizativo y la cooperación a las comunidades fueron ganando fuerza en el tiempo, consiguiendo así una base estable y constante de ingresos de coparticipación tributaria y procurando optimizar aquellos provenientes de otras fuentes.

En el gráfico 1 puede observarse una clara alteración en las cifras a partir del año 1995. Fue de trascendental importancia la implementación del nuevo modelo de Estado, un claro ejemplo es la inversión realizada por municipio, a partir de la instauración de un nuevo mecanismo de obtención de recursos, indudablemente más directa.

Se identifican dos periodos en la línea del tiempo de la inversión, bastante sobresalientes; no al mismo nivel en las dos regiones, pero sí con una variación visible y coincidente: entre los años 1996 y 2001 - 2002 se registran las mayores inversiones nacionales en educación.

En 1994 se lanza el Programa de la Reforma Educativa (PRE), pero recién el año 1996 comienza su implementación gradual.

El Diálogo Nacional emitido a partir de las “explosiones sociales”, el año 2000 plasma un periodo de crisis social. Se puede interpretar, como consecuencia, la ausencia de la inversión ilustrada en el gráfico, hecho que no necesariamente implicaba una crisis económica.

La Estrategia para la Reducción de la Pobreza en Bolivia (EBRP) se realiza el mismo año, identificando las principales demandas y necesidades del país en la lucha contra la pobreza. Esto resulta un esclarecimiento para trazar un camino más específico y delimitado en tanto la definición de objetivos y rubros sobre los cuales invertir.

Curiosamente, las principales necesidades identificadas en la ERPB para los sectores salud y educación continuaron siendo en infraestructura, añadiendo como "innovación" la dotación de capacidades.

El año 2003 se vuelve a presenciar una crisis a nivel nacional con resultados más severos, que ocasionan inestabilidad general. Nuevamente, un efecto consecuente se refleja en la disminución de la inversión ejecutada, que pudo haber sido también resultado de la ausencia de registros oficiales de desembolsos. El escenario nacional se mostraba totalmente inestable. Habiendo logrado un gran impulso en la inversión nacional entre los años 2001 al 2003 probablemente como resultado de la implementación de la ERPB—, se percibe una violenta caída en la inversión ejecutada nacional.



## **Inversión en proyectos nacionales. Educación**

A nivel nacional existen ciertas particularidades en cuanto a la asignación presupuestaria y planificación, lo que es además muy variable en el transcurso de los años.

De inicio, entre el periodo de 1987 a 1990 la clasificación presupuestaria era realizada a través de rubros temáticos (educación, salud, saneamiento, comunicaciones, entre otros), desgregados por departamentos y diferenciando lo correspondiente al área urbana y rural. Lo que concierne a los municipios de estudio se encontraba englobado, en muchos casos, en partidas referidas a proyectos para el desarrollo en áreas rurales o apoyos integrales al altiplano boliviano. Asimismo la ejecución de ciertas competencias se encontraban a cargo de corporaciones de desarrollo y el ministerio de educación y cultura, debido al grado de centralización que el Estado tenía hasta, aproximadamente, 1990.

A partir de 1992, las planificaciones presupuestarias anuales poseen una identificación más clara de la asignación de recursos a municipios, que de todas formas permanecían bajo la desgregación de las oficialías departamentales. Ésta asignación permitió obtener una información más precisa sobre los proyectos llevados a cabo en las regiones de estudio.

Finalmente, 1994 y el 2004 los documentos de la planificación presupuestaria anual, adquieren otra estructura, de tal modo que los rubros se encuentran claramente definidos en la desgregación en gobiernos municipales. Este factor incide, además, en poseer una clara figura sobre la inversión concreta, de proyectos específicos en cada municipio de interés.

El origen de los recursos, sin embargo, fue claramente distinguible en todos los documentos de presupuesto consultados.

**Cuadro 17. Proyectos en educación en el NP, inversión nacional**

<b>Periodo</b>	<b>Proyectos</b>	<b>Monto (Bs.)</b>
<b>1987 - 1990</b>	Proyecto educativo integrado del altiplano Complementación y dotaciones de materiales Construcción de escuelas y colegios Apoyo a la educación inicial rural Edificaciones escolares	782.310
<b>1991 - 1995</b>	Integración Norte de Potosí Apoyo a la educación inicial rural Edificaciones escolares Equipamiento y mejoramiento de escuelas	899.292
<b>1996 - 2000</b>	Construcción de Unidades Educativas	7'016.538

	Ampliación y refacción Equipamiento	
2001 - 2005	Construcción, ampliación y refacción de Unidades Educativas Equipamiento	6'565.053

Fuente: Planificación presupuestaria anual 1986 - 2005, Viceministerio de Presupuestos.

### Cuadro 18. Proyectos en educación en el CH, inversión nacional

Periodo	Proyectos	Monto (Bs.)
1987 - 1990	Proyecto multipropósito Gran Chaco, Plan de desarrollo del Chaco, Construcción de escuelas y colegios, Proyecto educativo rural II, Edificaciones escolares	2'992.876
1991 - 1995	Multipropósito Gran Chaco, construcción de escuelas	4'571.356
1996 - 2000	Construcción de Unidades Educativas, ampliación y refacción, equipamiento	24'714.273
2001 - 2005	Construcción de Unidades Educativas, ampliación y refacción, equipamiento	16'711.873

Fuente: Planificación presupuestaria anual 1986 - 2005, Viceministerio de Presupuestos

En general, la especificidad de los proyectos se distingue a partir de 1996, lo que puede apreciarse en la clasificación y agrupación de fechas. También desde el mismo año la inversión nacional se incrementa. Su efectividad será verificada con el contraste de la cooperación externa y su reflejo en los indicadores en cuestión. Un dato complementario y de gran utilidad es que desde el 96 se cuenta con la ubicación específica de los proyectos ejecutados.

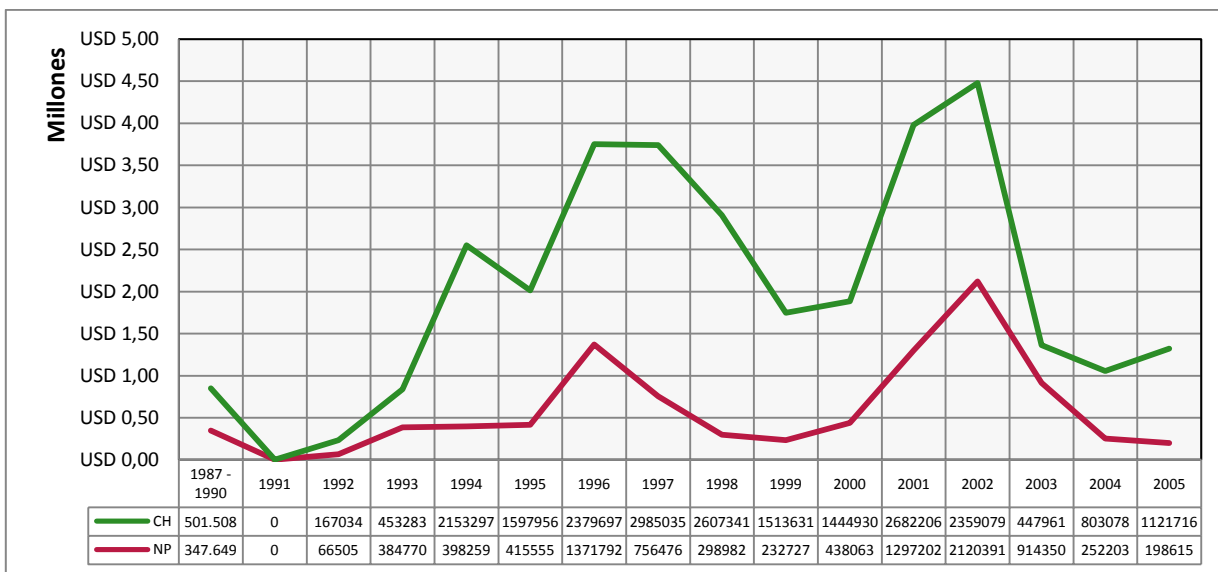
#### 3.1.2. Inversión extranjera en educación

La ayuda financiera de la cooperación externa en el ámbito de la educación tuvo un proceso con grandes altibajos, posiblemente muy ligado a la situación política del país y a la agenda planteada por el gobierno en relación a las estrategias para el desarrollo, lucha contra la pobreza e identificación de necesidades.

Con la descentralización administrativa, la inversión de la cooperación externa a nivel municipal tendría directrices específicas –planificación, gestión de inversión y capacitación del fortalecimiento institucional–. Por lo tanto, su presencia regional daba respuesta a las necesidades esencialmente básicas identificadas en los municipios.

Una vez formuladas políticas de gobierno más específicas, el ingreso de la cooperación fue más viable y tuvo resultados más concretos; así también las necesidades lograrían ser percibidas con mayor inmediatez.

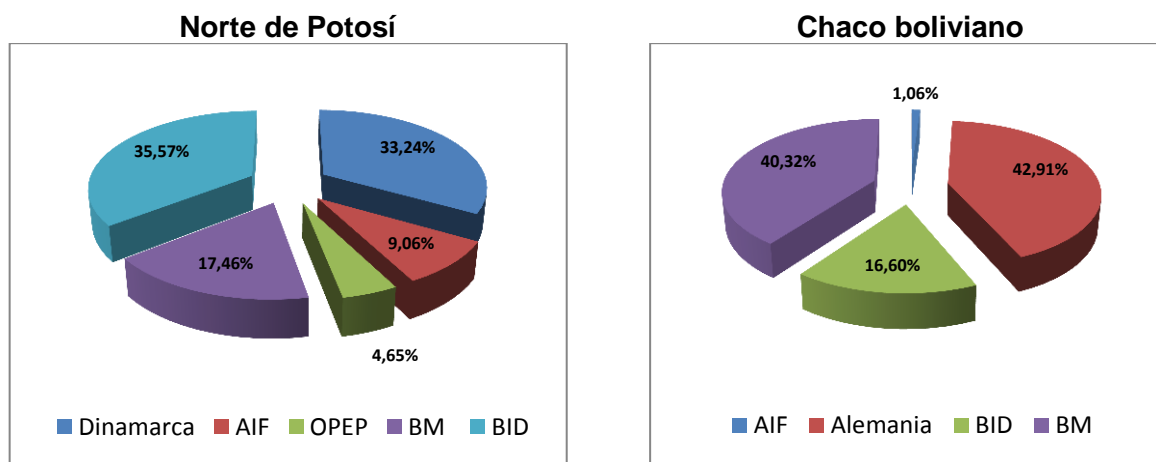
**Gráfico 2. Inversión extranjera en educación. 1987 - 2005**



Elaboración propia, Datos: Fondo de Inversión Social (abril, 2011) [base de datos] La Paz.

Entre 1987 y 1993, se registraron 28 proyectos en educación en los municipios del Norte de Potosí y 29 en el Chaco, de los cuales la mayor inversión (más de 2 millones de USD) fue otorgada por el BID y la cooperación alemana, respectivamente.

**Gráfico 3. Inversión ejecutada por agencias de cooperación (1987 - 1993)**



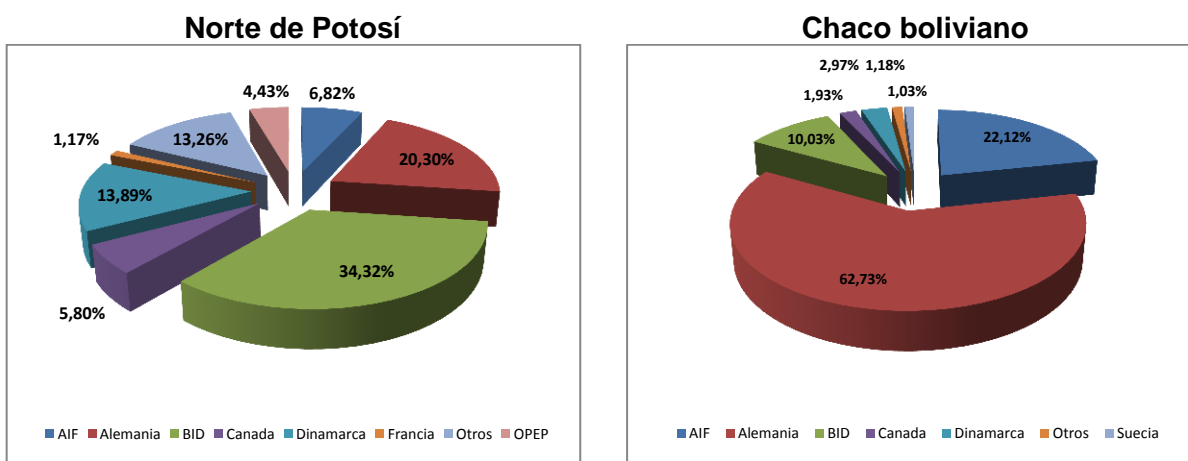
Elaboración propia, Datos: Fondo de Inversión Social (abril, 2011) [base de datos] La Paz.

El 100% de los proyectos, tanto del Norte de Potosí como del Chaco, correspondían a la construcción de unidades educativas, refacción, equipamiento y mejora o ampliación de las mismas, con una inversión de aproximadamente 655.000 dólares en el Norte de Potosí, y en el Chaco con significativa mayor inversión: 1'204.770 dólares por el periodo de 6 años.

A partir del año 1994 la prioridad radicó en el fortalecimiento de la infraestructura y el equipamiento en recursos humanos y materiales. La cooperación se incrementa.

El año 2000, se priorizó nuevamente la construcción y refacción de escuelas y unidades educativas, así como la creación de núcleos educativos y multigrados. En los últimos años se comienza a incentivar, vía financiamiento y cooperación técnica, procesos pedagógicos y escuelas o centros educativos especializados, en aproximadamente 1200 proyectos en conjunto, en el Norte de Potosí y el Chaco.

**Gráfico 4. Inversión ejecutada por agencias de cooperación (1994 - 2005)**



Elaboración propia, Datos: Fondo de Inversión Social (abril, 2011) [base de datos] La Paz.

La cooperación, además de ser especializada y aplicada de acuerdo a las capacidades de los países receptores, obedece a acuerdos internacionales establecidos en el marco del desarrollo asimismo a normativas y lineamientos de desarrollo nacionales. El caso de la ayuda condicionada recibida por el FMI y el BM-AIF, cuyo margen de acción era bastante específico y en algunos casos poco innovador, es un ejemplo bastante claro del alineamiento a enfoques de desarrollo global (a partir de las recetas neoliberales emitidas desde el Consenso de Washington), que incluso su trascendencia otorgó en su momento el margen de acción de la misma normativa boliviana.

## Proyectos de la cooperación externa en educación

En el marco de la descentralización administrativa, determinadas competencias asignadas al nivel municipal permitieron encaminar y viabilizar la inversión de las diferentes fuentes de recursos. Concretamente hacemos referencia a la cobertura de servicios (en recursos humanos y físicos), como también a la inversión en infraestructura y al equipamiento de la misma.

El financiamiento canalizado en proyectos, en orden de los mencionados ítems, corresponde al ejecutado por agencias de cooperación, organismos multilaterales (BM y BID) y aquel invertido a nivel nacional.

### NORTE DE POTOSÍ

#### A. Banco Mundial - Asociación Internacional de Fomento (AIF)

El Banco Mundial, mediante la Asociación Internacional de Fomento (AIF), intervino en el Norte de Potosí, en el sector educación, con el programa Proyecto de Fortalecimiento de la Calidad y Equidad a la Educación – PFCEE.

El primer convenio (2532) se destinó a proyectos de refacción, ampliación y construcción de escuelas multigrado, y el segundo (3096) a infraestructura de escuelas seccionales.

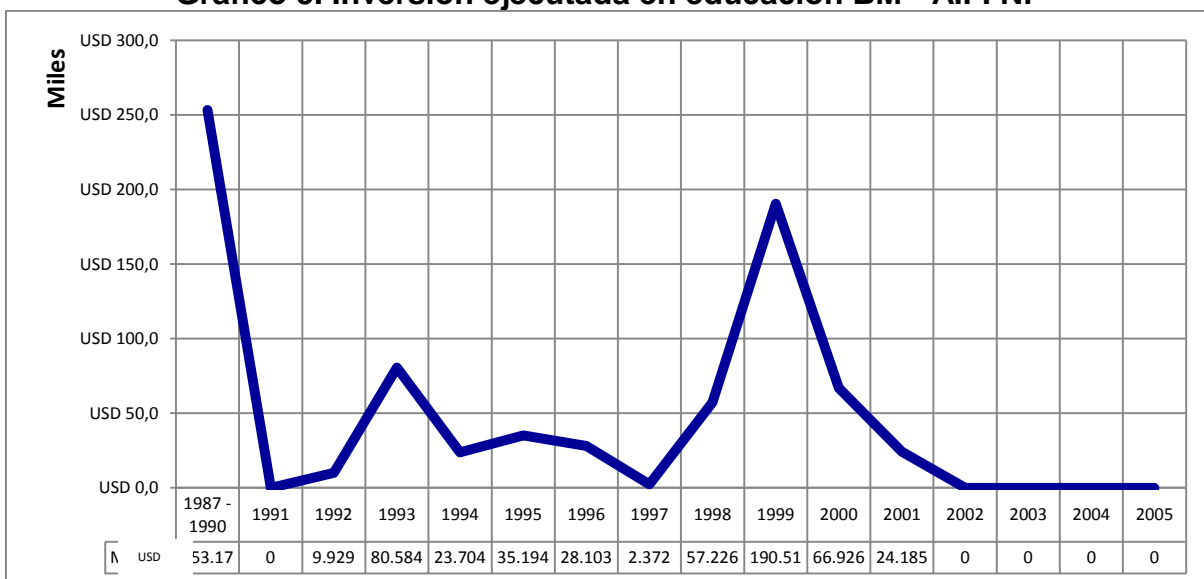
Entre los años de 1987 y 1993, la inversión se realizó en proyectos de construcción y levantamiento de escuelas. Se trabajó principalmente en los municipios de Acasio, Ocurí y Ravelo.

AIF 2532	
Monto:	179.886 USD
Proyectos:	(8) Refacción, ampliación, construcción, de escuelas multigrado, y sustitución de equipamiento.
Periodo:	1992-1997

AIF3096	
Monto:	338.855 USD
Proyectos:	(11) Infraestructura escuelas seccionales y construcción de escuelas.
Periodo:	1998 - 2001

El mayor impulso en inversión del BM fue entre los años 1998 y 2000. La máxima inversión ejecutada se realizó en el año 1999, en un 90% del total de los proyectos en educación del NP, todos en infraestructura de Escuelas Seccionales. A partir del año 2002 la inversión en esta región se registra en cero.

**Gráfico 5. Inversión ejecutada en educación BM - AIF. NP**



Elaboración propia, Datos: Fondo de Inversión Social (abril, 2011) [base de datos] La Paz.

### **B. Cooperación Alemana**

La cooperación alemana llegó al Norte de Potosí en el año 2000 con proyectos en educación, logrando una significativa inversión ejecutada el año 2002. Todos los proyectos, que cubrían un 90% de la región, estaban destinados a establecer núcleos educativos.

La fase III de la cooperación alemana constituía la inversión en el Programa de Desarrollo Educativo Municipal (PDEM), como apoyo a la implementación de la Reforma Educativa.

PDEM	
<b>Monto:</b>	3'522.850 USD
<b>Proyectos:</b>	(56) Núcleos educativos
<b>Periodo:</b>	2000 - 2004

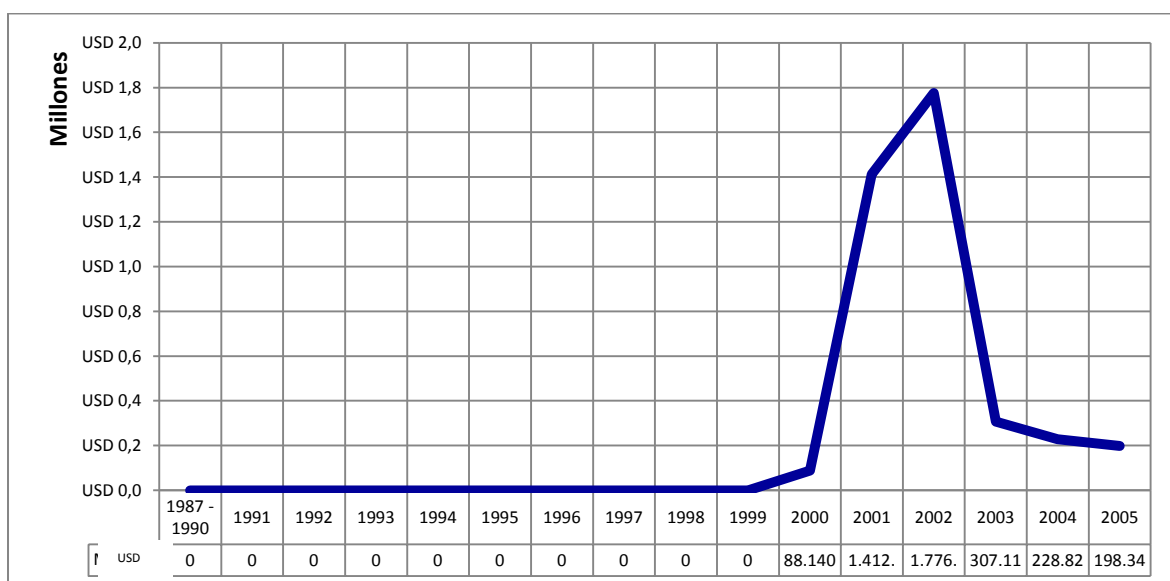
Posterior a este alcance de inversión ejecutada, dada el año 2002, se incorporan en una cuarta fase de la cooperación alemana nuevos proyectos mucho más variados, ya sean de ampliación, refacción de Unidades Educativas y la construcción de Escuelas Multigrado, con el *Programa de Apoyo a la Política Nacional de Compensación (PNC) I* y *Fondos De Inversión II - FIS II*. El desembolso monetario fue muy inferior al anterior pero más específico, pareciendo más bien salvar ciertas falencias de ejecuciones anteriores en determinados municipios.

La Política Nacional de Compensación (PNC) tenía el objetivo de compensar a las poblaciones de mayores carencias, estableciendo una *asignación indicativa básica* a cada municipio, de los recursos que se entregarán a los mismos con carácter de donación. La ejecución de la asignación efectiva responde a la atención de las demandas de la población expresadas en la priorización de las

inversiones, identificadas en los procesos de planificación participativa del municipio y, a la capacidad de los gobiernos municipales de presentar proyectos sostenibles; es decir, la asignación efectiva finalmente responde a criterios de equidad y eficiencia. El Fondo de Inversión Productiva y Social (FPS), que se encargaba de la aplicación de la PNC, efectuaría descuentos de las asignaciones indicativas básicas en el monto correspondiente a las donaciones directas (como las que practican las ONGs, en este caso la cooperación alemana) que reciban los municipios. La población elegible para el FPS sería la que se localiza en centros con población menor a 10.000 habitantes, es decir, ciudades menores y áreas rurales (con población dispersa y concentrada) (Ministerio de Vivienda y Servicios Básicos, 2000).

ALEMANIA IV Residual	
Monto:	488.213 USD
Proyectos:	(9) Ampliación, construcción, refacción Unidades Educativas y Escuelas Multigrado
Periodo:	2003 - 2005

**Gráfico 6. Inversión ejecutada en educación: Cooperación alemana. NP**



Elaboración propia, Datos: Fondo de Inversión Social (abril, 2011) [base de datos] La Paz.

### **C. Banco Interamericano de Desarrollo**

La primera fase del BID en el Norte de Potosí, con inversiones en educación, se dio entre los años de 1987 y 1990. No se logró encontrar datos del tipo de inversión y proyectos específicos. De acuerdo al contexto nacional, con el gobierno de Paz Estenssoro, elegido democráticamente, el BID y el BM intervienen en el país para implementar una reforma estructural del Estado. Muchas demandas nacionales se atendieron con el Fondo de Inversión para Emergencias (FIE), que permitió financiar

proyectos en educación, entre otros. No obstante, el impacto sobre el ingreso real fue menor y, ciertamente insuficiente para contrarrestar el impacto de la estabilización (Banco Interamericano de Desarrollo, 2003, pág. IV)

El segundo ciclo de inversión ejecutada fue con el *Programa de Ejecución de Proyectos Educativos del Programa Municipal de Educación (PROME)*, en el que se invirtió en 75 proyectos, en un periodo de 6 años, con el convenio 950. La ejecución de los proyectos se concentraba en la inversión de infraestructura y equipamiento: escuelas multigrado y seccionales. También, en un menor cantidad, en la construcción o ampliación de centros educativos.

<b>BID 950</b>	
<b>Monto:</b>	2'470.503 USD
<b>Proyectos:</b>	(75) Construcción Escuelas, Escuelas Seccionales y Multigrados.
<b>Periodo:</b>	1995 - 2001

En 1999 el ímpetu inicial del crecimiento impulsado por las inversiones se redujo y comenzó a declinar rápidamente; el proceso de privatizaciones agotó su potencial para generar inversión extranjera adicional. Esta dinámica de la inversión sufrió seguidamente varios shocks macroeconómicos, incluidos:

- i) la interrupción del financiamiento internacional (debido a una crisis financiera internacional);
- ii) los efectos macroeconómicos de la crisis cambiaria de 1998 en Brasil, seguida de la crisis en Argentina entre 1999 y 2002;
- iii) las pérdidas generadas por los fenómenos climatológicos de El Niño y La Niña, y
- iv) el impacto sufrido por la producción agrícola como consecuencia de la erradicación de la coca. (De Grave, 2007, pág. 17)

Estos efectos empeoraron la competitividad a corto plazo de Bolivia (efecto de la tasa cambiaria), limitaron las posibilidades de obtener mayores inversiones de capital (efecto del contagio financiero) y redujeron la oferta global a corto plazo (efecto del clima y de la erradicación de la coca) (Banco Interamericano de Desarrollo, 2003, pág. 22).

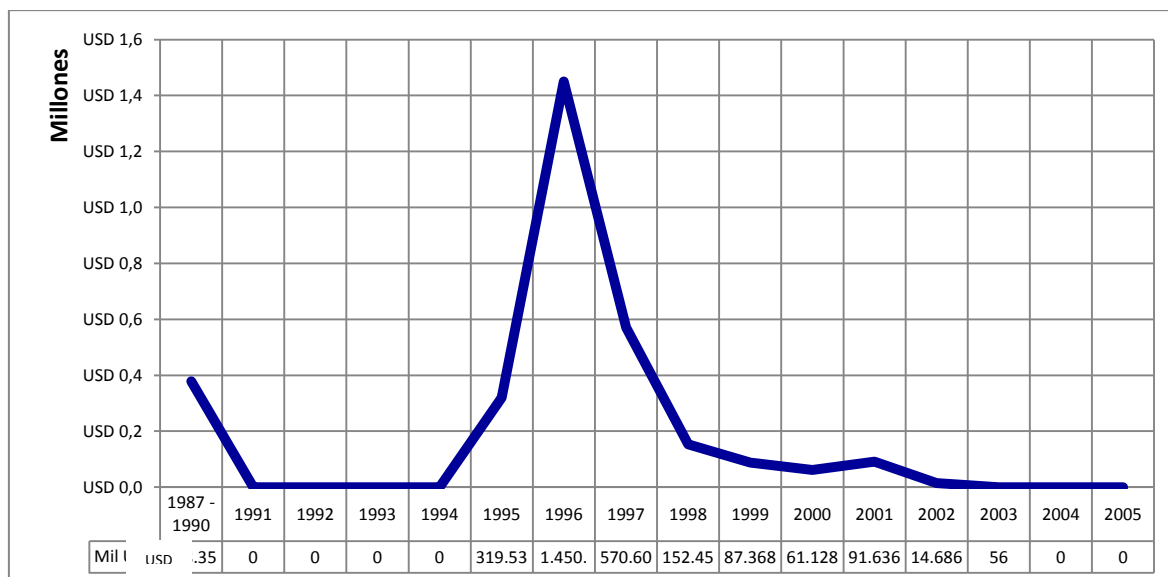
El último periodo de financiamiento de proyectos de educación en el Norte de Potosí se dio entre 1995 y el 2001, con la construcción de dos escuelas, junto al convenio 931, como complemento al 950 - Ejecución de Proyectos Educativos PROME.



A pesar de tratarse de un financiamiento mucho más reducido y de únicamente dos proyectos (Construcción de Escuelas Centrales en Betanzos y Chayanta), la inversión fue relativamente alta.

<b>BID 931</b>	
<b>Monto:</b>	268.656 USD
<b>Proyectos:</b>	(2) Construcción de escuelas
<b>Periodo:</b>	1997 - 2000; 2001 - 2003

**Gráfico 7. Inversión ejecutada en educación: BID. NP**



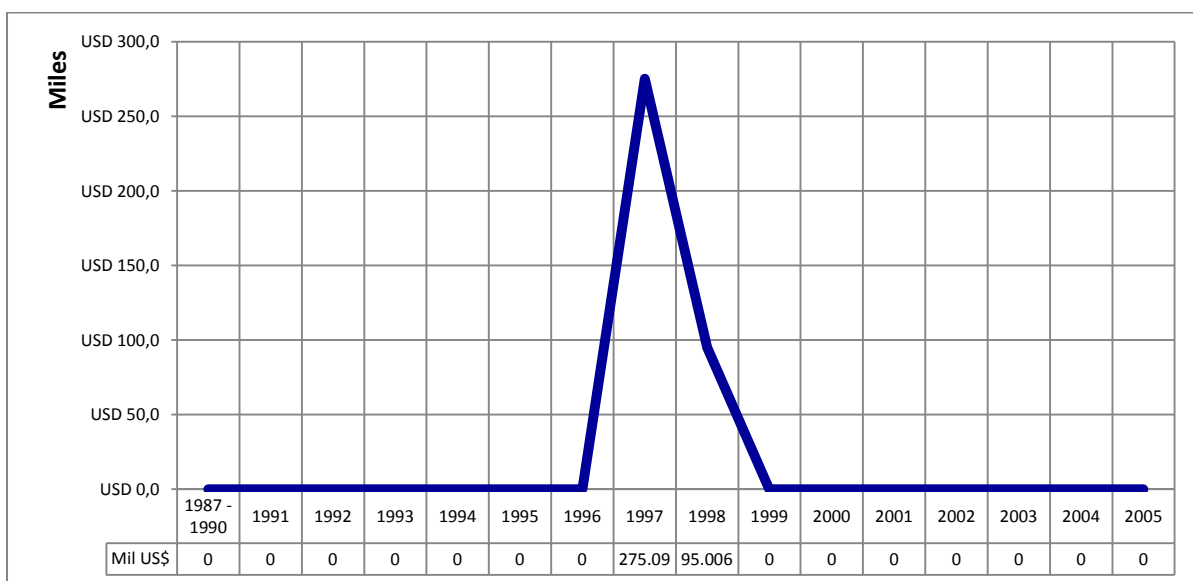
Elaboración propia. Datos: Fondo de Inversión Social (abril, 2011) [base de datos] La Paz.

### D. Cooperación Canadiense

La inversión ejecutada de la cooperación canadiense se realizó en un lapso reducido (dos años) pero, una vez más, con gran cantidad de proyectos en infraestructura. Se implementaron en los municipios de Uncía, Acasio, Chayanta, Llallagua, Ravelo, Ocurí, San Pedro de Buena Vista, Sacaca y Toro Toro. Es decir, cubriendo casi un 90% de la región del Norte de Potosí, con el Programa de Apoyo Solidario a las Escuelas (PASE).

CANADA -PASE	
Monto:	370.098
Proyectos:	(443) Infraestructuray equipamiento
Periodo:	1997 - 1998

**Gráfico 8. Inversión ejecutada en educación: Canadá. NP**



Elaboración propia. Datos: Fondo de Inversión Social (abril, 2011) [base de datos] La Paz.

### E. Cooperación de Dinamarca

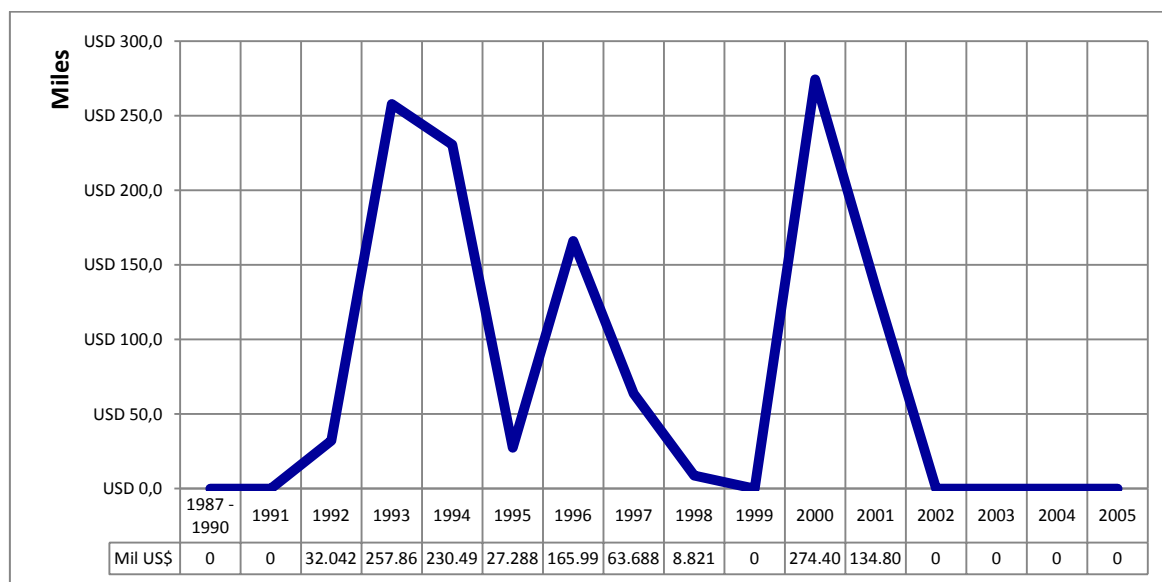
Dinamarca tuvo periodos más intermitentes en la inversión ejecutada, pero no poco influyentes. Con un programa de cofinanciamiento con los Países Bajos, en apoyo al PFCEE, ejecutó 30 proyectos en educación en el Norte de Potosí, con refacción, ampliación, construcción y equipamiento de escuelas.

Dinamarca COF	
<b>Monto:</b>	1'195.391
<b>Proyectos:</b>	(30) Refacción, Ampliación, Construcción Aulas Multigrado, y Escuelas
<b>Periodo:</b>	1992 - 1995; 1996 - 1998; 2000 - 2001.

Entre 1992 y 1995 se ejecutaron proyectos de construcción, refacción, equipamiento de escuelas y aulas en los municipios de Chayanta, Uncía, Toro Toro, Colquechaca, Ravelo y Ocurí.

La mayor inversión ejecutada se dio el 2000, con la continuidad de los proyectos anteriormente mencionados, por un lado, y por otro, con la implementación del proyecto en “Construcción de la Escuela Modesto Omiste” en el municipio Uncía, luego de haberse percibido una disminución constante de la inversión desde 1997.

**Gráfico 9. Inversión ejecutada en educación: Dinamarca. NP**



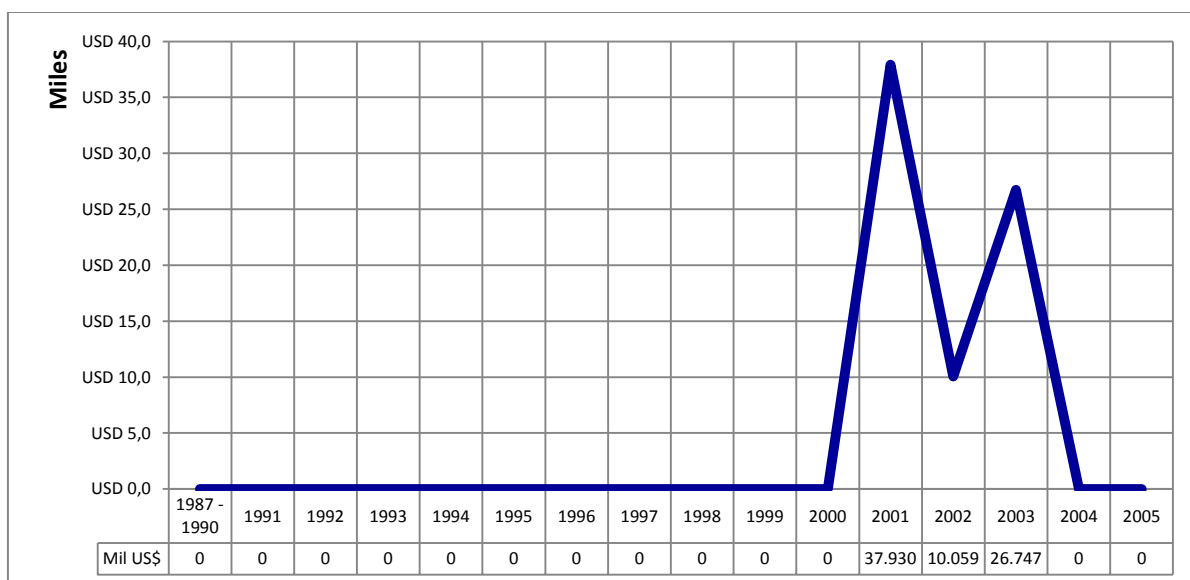
Elaboración propia. Datos: Fondo de Inversión Social (abril, 2011) [base de datos] La Paz.

### F. Cooperación de Francia

Francia tuvo una intervención de un periodo muy corto en el ámbito de la educación, al igual que su inversión y área de acción. Intervino con el Programa de Apoyo a la Construcción de Escuelas, con dos proyectos para la creación de escuelas seccionales en el municipio de Uncía.

FRANCIA	
Monto:	74.736 USD
Proyectos:	(2) Escuelas
Periodo:	2000 - 2003

**Gráfico 10. Inversión ejecutada en educación: Francia. NP**



Elaboración propia, Datos: Fondo de Inversión Social (abril, 2011) [base de datos] La Paz.

### Resumen de la inversión ejecutada en educación - Norte de Potosí

En el siguiente gráfico es posible apreciar la relación de inversión e intervención de las agencias de cooperación y organismos multilaterales que ingresaron al Norte de Potosí en el sector educativo entre los años de 1987 al 2005. Estos datos permitirán analizar la cantidad de la inversión ejecutada, su relación en el tiempo y el comportamiento de cooperaciones internacionales predominantes en la región.

El BID y la cooperación alemana muestran la más significativa y alta inversión ejecutada en dos periodos específicos: 1995 -1997 y 2001 - 2002, respectivamente.

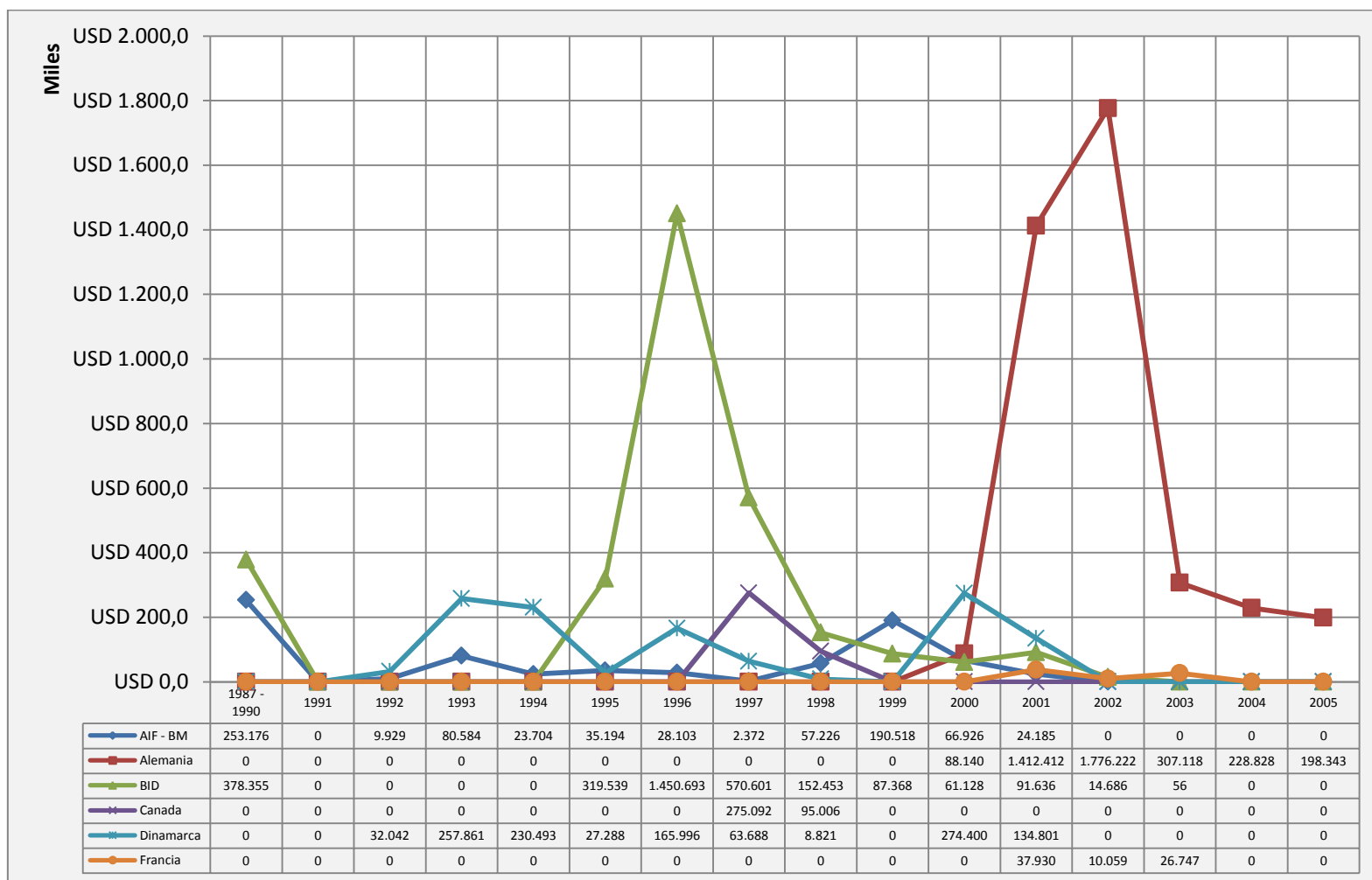
Por un lado, el BID con el PROME invirtió en infraestructura por un periodo de aproximadamente diez años. En 1996 el BID se posiciona como el segundo inversor más grande en educación durante el periodo de estudio, debido a la ejecución de dos convenios amplios (950 y 931). El mismo año abarcó el mayor número de municipios con la ejecución de proyectos.

Alemania, por otro lado, habría ingresado con el PDEM como apoyo a la implementación de la Reforma Educativa, financiando entre los años 2001 y 2005. El *Programa de Apoyo a la PNC*, que se implementó desde el 2003, determina el pico más alto de la inversión de la cooperación externa, el mismo año, en el sector educativo.

Dinamarca, Canadá y Francia están identificados como los menores financiadores, pero con una misma línea de proyectos.

Es importante observar que todas las líneas de cooperación logran un gran impulso entre 1994 y 2000, y posteriormente decaen, en muchos casos hasta llegar a 0. Podría atribuirse este hecho a que el margen de acción por municipios en el Norte de Potosí, en el sector educación, ya se encontraba cubierto, pues se construyeron un promedio de 500 establecimientos (entre levantamiento de nuevas infraestructuras, ampliaciones y refacciones) para un total de 13 municipios, hecho que podría corroborarse con indicadores estadísticos, y verificar la utilidad real a partir de índices de asistencia, promoción y dotación de personal docente.

**Gráfico 11. Resumen de la inversión en educación por agencias de cooperación. Norte de Potosí**



Elaboración propia, Datos: Fondo de Inversión Social (abril, 2011) [base de datos] La Paz.

## CHACO BOLIVIANO

### A. Banco Mundial - Asociación Internacional de Fomento (AIF)

La inversión del BM, mediante la AIF, en el Chaco se presencié desde el año 1986, pero en una mínima cuantía. Se incrementa levemente entre los años 1992 y 1993. En este periodo se realizaron inversiones en la construcción y equipamiento de escuelas, con dos convenios (2532 y 3096) sustentados por el Proyecto de Fortalecimiento de la Calidad y Equidad a la Educación - PFCEE.

AIF 2532	
Monto:	163.329
Proyectos:	(2) Construcción y equipamiento
Periodo:	1992 - 1996

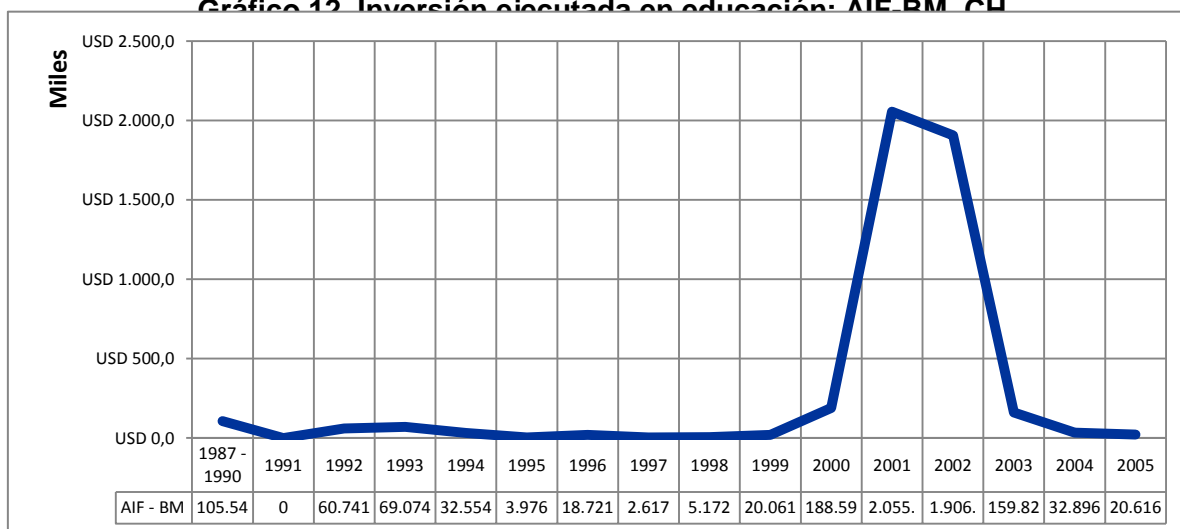
El financiamiento fue para construcción de escuelas, núcleos educativos y escolares, en los municipios de Yacuiba, Charagua, Gutiérrez, Lagunillas, Cabezas, Camiri, Entreríos, Villavaca Guzmán, Huacareta, Monteagudo y Macharefí.

En el año 2000 comienza a crecer la inversión, que alcanza el pico más alto el año 2001. El programa implementado durante éste periodo, se dirigió principalmente a instaurar núcleos educativos escolares en el 90% de la región.

También se ejecutó un proyecto para la construcción de una Unidad Educativa, y un proceso pedagógico en el núcleo educativo de Yacuiba.

AIF 3096	
Monto:	4'213.965
Proyectos:	(59) Núcleos Educativos, Proceso Pedagógico.
Periodo:	1996 – 1998; 2000 - 2005

**Gráfico 12. Inversión ejecutada en educación: AIF-BM-CH**



Elaboración propia, Datos: Fondo de Inversión Social (abril, 2011) [base de datos] La Paz.

### ***B. Cooperación alemana***

Entre las agencias de cooperación internacional que intervinieron en el Chaco, con el sector educativo, la que realizó mayores inversiones en un lapso de tiempo más prolongado es la alemana. Su intervención tuvo más de un programa y numerosos convenios.

#### **PROGRAMA DE EDUCACIÓN FORMAL**

Durante esta fase, los proyectos se concentraron en la construcción y refacción de escuelas y complementariamente en el equipamiento y ampliación de centros educativos. La cooperación fue introducida mediante el convenio: Programa de Educación Formal y Alternativa, con el lanzamiento de 45 proyectos en infraestructura.

<b>Alemania I</b>	
<b>Monto</b>	1'853.777
<b>Proyectos</b>	(45) Construcción, refacción, ampliación, equipamiento de escuelas.
<b>Periodo</b>	1992 - 1996

#### **PROGRAMA DE SALUD Y EDUCACION FORMAL Y NO FORMAL EN EL CHACO**

Este convenio fue el de mayor inversión, ejecutado durante 7 años: Mejoramiento de la Educación Básica e Informal. Los proyectos en los que se invirtieron fueron: escuelas seccionales y núcleos escolares en Entreríos; construcción, refacción y equipamiento de escuelas en Cuevo, Yacuiba y Gutiérrez; entre 1997 y 2000, se invirtió potencialmente en los municipios de Monteagudo, Huacareta y Villavaca Guzmán, Cabezas, Charagua, Camiri, Lagunillas, Cuevo y Machareti; en unidades educativas, núcleos centrales y escolares, conclusión de escuelas y equipamiento.



<b>ALEMANIA II</b>	
<b>Monto:</b>	10'482.697
<b>Proyectos:</b>	(109) Escuelas Seccionales, Multigrados, refacción, ampliación, construcción y equipamiento, proyectos pilotos de capacitación, conclusión de escuelas.
<b>Periodo:</b>	1995 – 2002

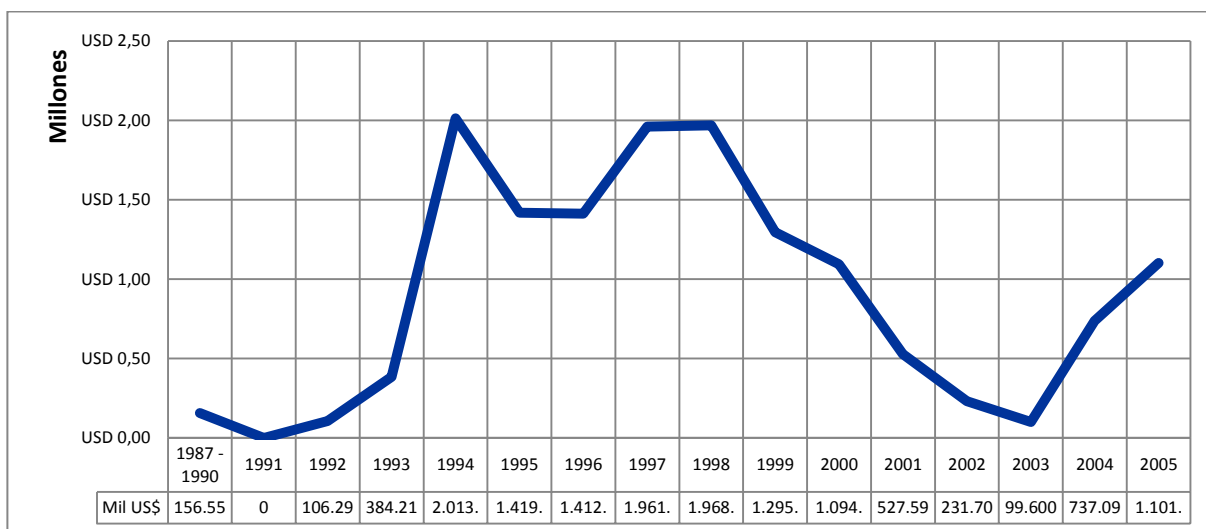
### **Programa de Apoyo a la Política Nacional de Compensación (PNC) I y Fondos De Inversión II - FIS II**

El año 2003 presenta una muy baja inversión, justificable por la inestabilidad social y política que sufría el país, acompañado de la gran problemática en torno al gas que contemplaba al Chaco boliviano. Un año después, en 2004, el programa logra obtener un nuevo impulso invirtiendo en construcciones de unidades educativas, la conclusión de las mismas, equipamiento, procesos pedagógicos y ampliaciones en los municipios de Machareti, Entreríos, Gutiérrez y Caraparí, con el financiamiento del *Programa de Apoyo a la Política Nacional de Compensación (PNC) I y Fondos De Inversión II - FIS II*.

Al igual que en el Norte de Potosí, se siguió con la lógica de la PNC, que tuvo una inversión baja –con 9 proyectos– y en base a fondos residuales.

<b>ALEMANIA IV Residual</b>	
<b>Monto:</b>	746.454
<b>Proyectos:</b>	(9) Construcción, equipamiento y ampliación de Escuelas, Unidades Educativas, canchas polifuncionales.
<b>Periodo:</b>	2004 - 2005

**Gráfico 13. Inversión ejecutada en educación: Cooperación Alemana. CH**



Elaboración propia, Datos: Fondo de Inversión Social (abril, 2011) [base de datos] La Paz.

### C. Banco Interamericano de Desarrollo

Al igual que en el Norte de Potosí, el BID ingresa en el Chaco a partir de 1987 con las políticas de capitalización para respaldar programas en salud y educación. Pero recién en 1996 gana impulso, y junto a dos convenios (931 y 950) del programa "*Ejecución de Proyectos de Infraestructura y Equipamiento en el Sector Educación*" desarrollan una serie de proyectos para el establecimiento de escuelas multigrado y seccionales, así como núcleos escolares. También mediante la provisión de insumos y equipamiento de emergencia en diversos ítems.

Se incidió principalmente en los municipios de Machareti, Entreríos, Charagua, Gutiérrez y Boyuibe.

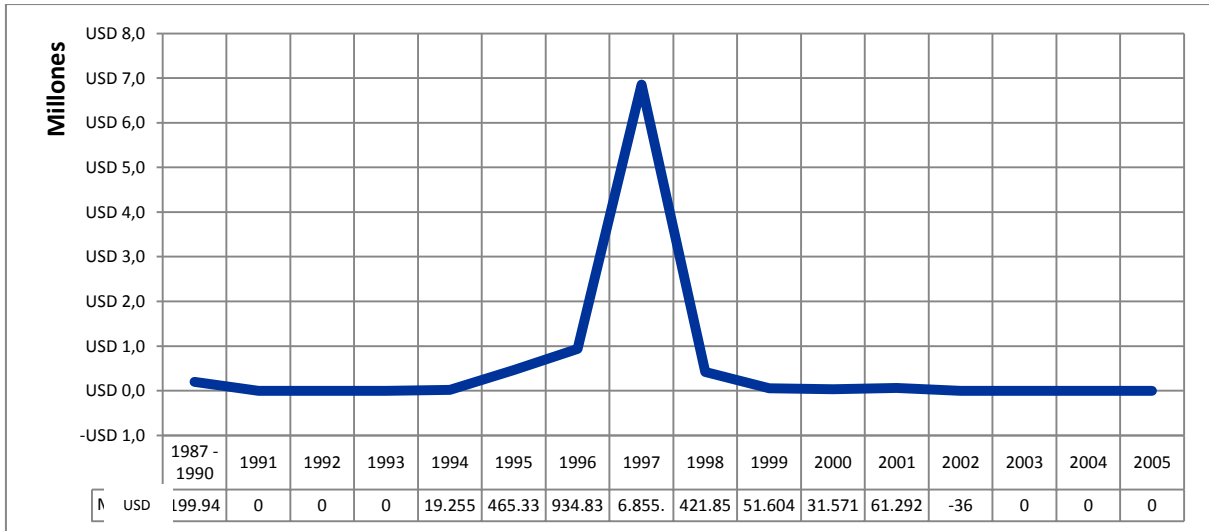
BID 931	
Monto:	15.380
Proyectos:	(2) Escuelas
Periodo:	1996 - 1998

BID 950	
Monto:	2'172.352
Proyectos:	(33) Escuelas Multigrado y Seccionales, Núcleo Escolar, Provisión de insumos y equipamiento de emergencia.
Periodo:	1996 - 1998 (2002)

Con el impulso del programa BID 950, se realizaron 33 proyectos de infraestructura y creación de núcleos escolares. Un 70% de la inversión fue realizada entre 1996 - 1998, y se prolongó hasta el 2002.

**Gráfico 14. Inversión ejecutada en educación: BID. CH**



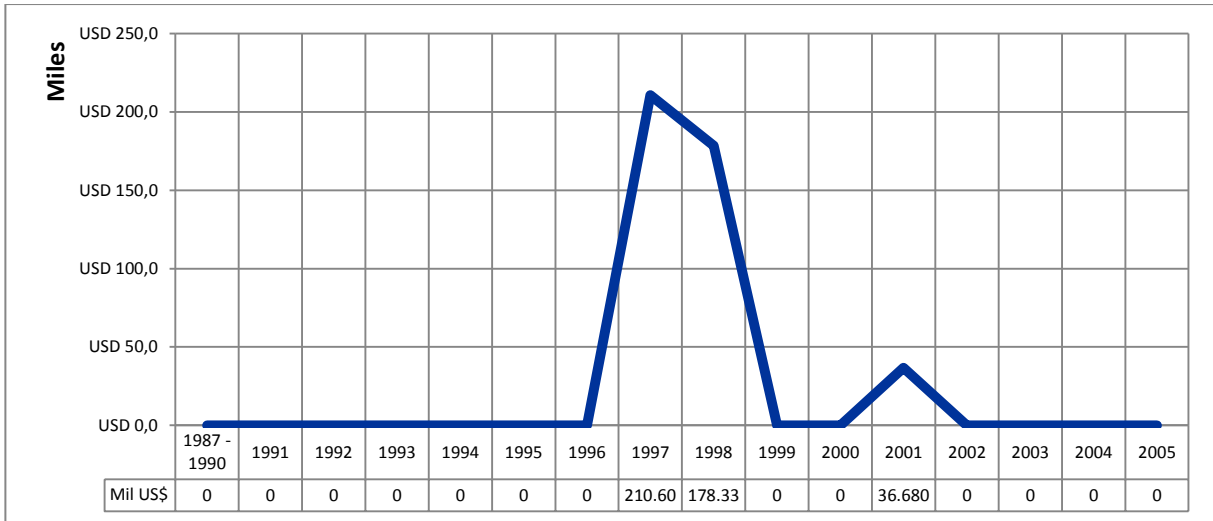
Elaboración propia, Datos: Fondo de Inversión Social (abril, 2011) [base de datos] La Paz.

#### ***D. Cooperación Canadiense***

Canadá ingresó con el Programa de Apoyo Solidario a las Escuelas (PASE) al Chaco entre 1996 y el 2002, al igual que en el Norte de Potosí. Fue reducida en tiempo y financiamiento con relación a las otras cooperaciones. Su apoyo fue en una primera etapa en infraestructura y posteriormente en la refacción de unidades educativas, el año 2001.

<b>Programa:</b>	<b>CANADA - PASE</b>
Monto:	424.200 USD
Proyectos:	(353) Infraestructura, refacción Unidades Educativas.
Periodo:	1996 – 1998; 2001

**Gráfico 15. Inversión ejecutada en educación: Canadá. CH**



Elaboración propia, Datos: Fondo de Inversión Social (abril, 2011) [base de datos] La Paz.

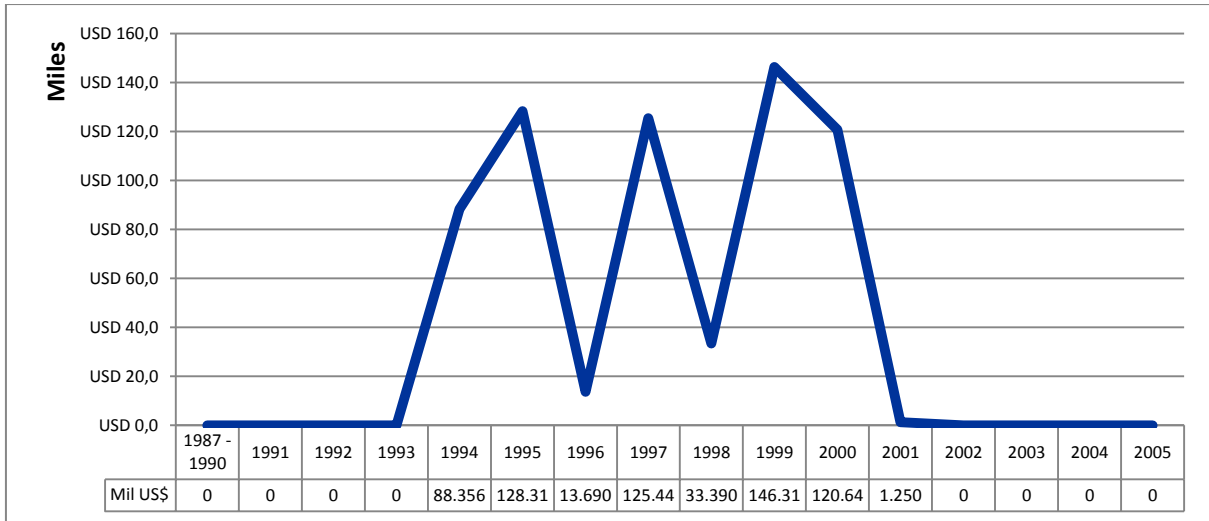
### E. Cooperación de Dinamarca

La cooperación de Dinamarca en el ámbito de la educación se inició el año 1994 y concluyó en el Chaco Boliviano el 2002. Durante este periodo ejecutó proyectos en la refacción, ampliación y conclusión de Escuelas en Yacuiba, Entreríos y Charagua. Financió asimismo la construcción del CEMEI (Centro de Multiservicios Educativo) en Camiri. Actuaba mediante un convenio cofinanciado con los Países Bajos, en apoyo al Proyecto de Fortalecimiento de la Calidad y Equidad de la Educación (PFCEE).

DINAMARCA COF	
Monto:	635.322
Proyectos:	(4) Construcción, Refacción, conclusión de Escuelas.
Periodo:	1994 - 2000

Se ejecutaron cuatro proyectos con duración de dos años (identificado en cada pico del gráfico). El proyecto de mayor duración fue el de la construcción del Centro de Multiservicios Educativos e Interculturales (CEMEI), que tuvo un lapso de inversión de 7 años, concluyendo el 2001.

**Gráfico 16. Inversión ejecutada en educación: Dinamarca. CH**



Elaboración propia, Datos: Fondo de Inversión Social (abril, 2011) [base de datos] La Paz.

### F. Cooperación de Suecia

Esta pequeña cooperación tuvo una duración de 5 años en el Chaco Boliviano y una inversión total de 228.197 dólares. Fortaleció los núcleos educativos de los municipios de Yacuiba, Entreríos y Caraparí.

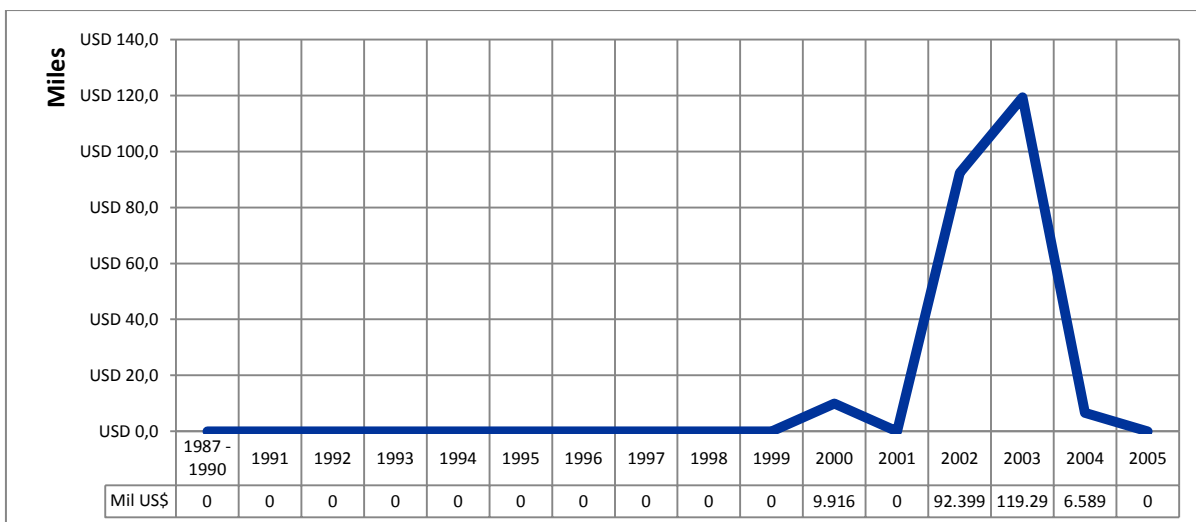
Durante dos periodos, entre 1999 y el 2000, se ejecutó el primer núcleo educativo, con el programa de cofinanciamiento de los Países Bajos en apoyo al *PFCEE*.

Y entre el año 2002 y el 2004, con una inversión mucho mayor, junto al programa: *Programa de Desarrollo Educativo Municipal (PDEM) - Reforma II*. Se efectuaron dos proyectos del mismo carácter que el primero: instauración de Núcleos Educativos.

SUECIA COF	
Monto:	9.916 USD
Proyectos:	(1) Núcleo Educativo
Periodo:	2000

SUECIA V	
Monto:	218.280 USD
Proyectos:	(2) Núcleos Educativos
Periodo:	2000 – 2004

**Gráfico 17. Inversión ejecutada en educación: Suecia. CH**



Elaboración propia, Datos: Fondo de Inversión Social (abril, 2011) [base de datos] La Paz.

## Resumen de la Inversión ejecutada en educación, Chaco Boliviano

El BID y la cooperación alemana son las agencias predominantes en inversión, en los municipios del Chaco, en el sector educativo.

El BID tiene un pico bastante alto de inversión, en relación a otras cooperaciones, ejecutado el año 1997, casi alcanzando los 7 millones de dólares, fundamentalmente en infraestructura y formación de núcleos educativos y procesos pedagógicos, en 7 de 16 municipios. Si bien la densidad demográfica no ha sido considerada como un criterio en la selección de municipios, en este punto es importante analizarlo, para que pueda ser relacionado con el monto invertido, la cantidad de municipios alcanzados y la cantidad de proyectos ejecutados:

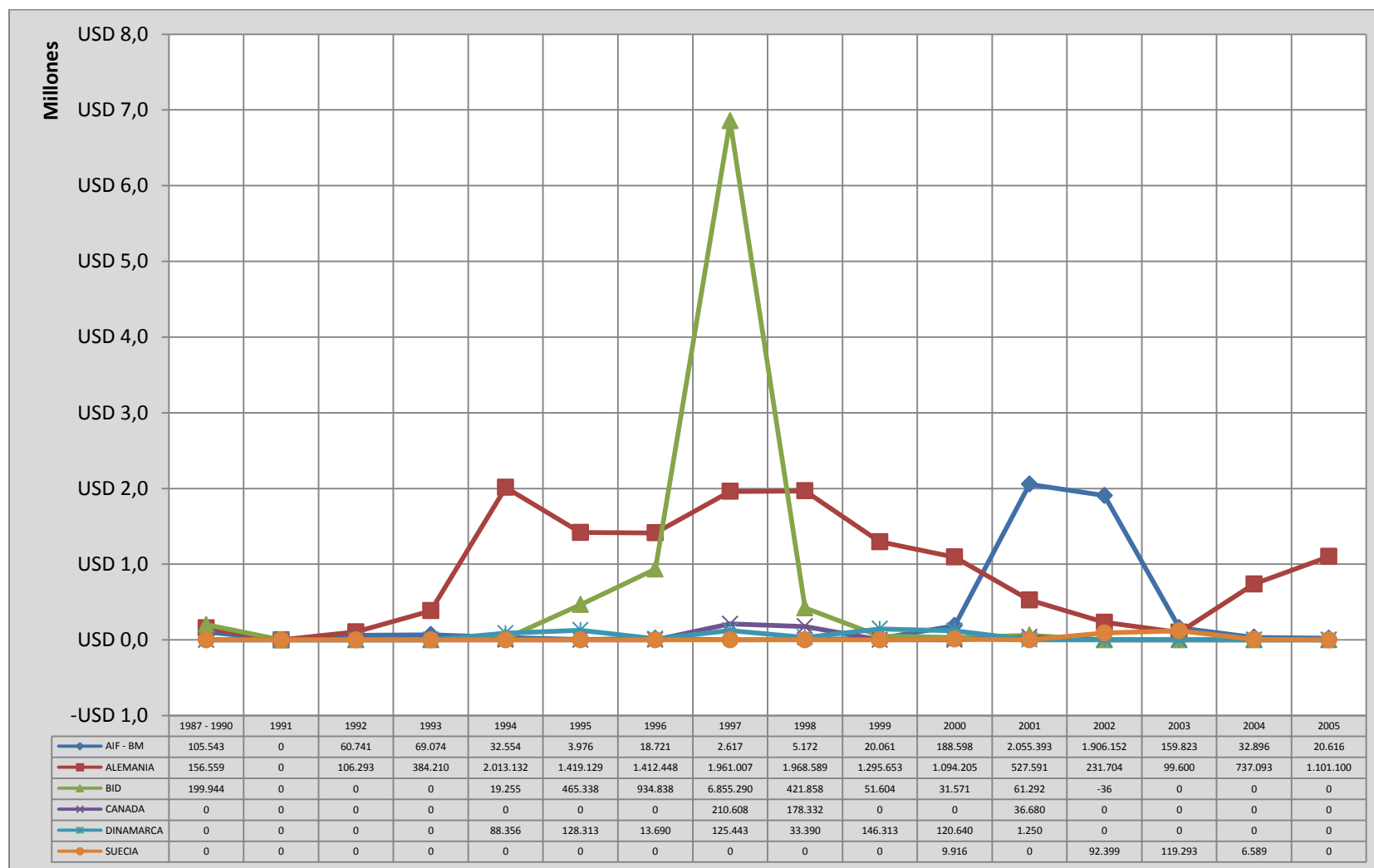
En un territorio (6 municipios) que aproximadamente posee 66.500 habitantes, en una extensión territorial de 60 mil Km<sup>2</sup>, se evidencia una amplia dispersión y distancia entre las poblaciones asentadas, por lo que podría ser justificable la construcción de una mayor cantidad de establecimientos, con el fin de cubrir un indicador de asistencia.

Por otra parte se encuentra la cooperación alemana, que por medio de tres convenios, cuya intervención fue por más de 10 años, con una inversión mayor a la del BID, fue partícipe de distintos tipos de ayuda al desarrollo, sobre todo en el rubro de fortalecimiento de la infraestructura.

En una tercera posición de inversión ejecutada se sitúa la AIF, con el PFCEE, marcando notoriamente su intervención entre los años 2000 y 2003 por la ausencia de otras cooperaciones.

El resto de las cooperaciones estudiadas -Canadá, Dinamarca y Suecia- tienden a minimizarse en relación a las inversiones ejecutadas por las tres descritas anteriormente. Sin embargo, no carecen de importancia, ya que la mayor cantidad de proyectos implementados en infraestructura (353) fueron realizados por Canadá, y el programa de cofinanciamiento de Suecia respaldó proyectos en núcleos educativos, con inversiones menores. A diferencia de las otras cooperaciones, éstas no cuentan con mucha cantidad de evidencia bibliográfica.

**Gráfico 18. Resumen de la inversión extranjera ejecutada en educación. Chaco boliviano**



Elaboración propia, Datos: Fondo de Inversión Social (abril, 2011) [base de datos] La Paz.



### 3.2. HIPCC

Una ideal situación del contexto boliviano, para los donantes multilaterales, permitió el acceso a la iniciativa para el alivio a la deuda externa, en 1998.

Los préstamos concesionales de las agencias de cooperación bilaterales y multilaterales tienen tasas de interés muy bajas (alrededor de 0.75%) y el plazo para rembolsar la deuda es largo (entre 35 y 40 años). Es el caso de los créditos otorgados por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y la Agencia Internacional de Fomento (AIF), que es parte del Grupo del Banco Mundial. En cambio, los préstamos de tipo comercial tienen tasas de interés más altas y plazos más cortos de reembolso (de 5 a 20 años). Es el caso de los créditos de la Corporación Andina de Fomento (CAF), del Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF) – también parte del Grupo del Banco Mundial<sup>12</sup>– y del FONPLATA.

La distribución de los recursos del alivio de deuda está organizada para que beneficie principalmente a la población más pobre y para que su ejecución y control se concentren en el ámbito municipal. Un 70% del monto total es repartido entre los municipios según la proporción de población pobre que vive en su territorio (Grave, 2007, pág. 8).

Este tipo de cooperación generó un impacto sobre todo en la Estrategia Boliviana de Reducción de la Pobreza y el logro de los Objetivos del Milenio. En consecuencia, más del 55% del alivio es destinado a la transferencia de los recursos liberados hacia los gobiernos municipales y a la creación de ítems de maestros y trabajadores en el área de educación y salud. El resto fue destinado al apoyo presupuestario (JUBILEO, 2009).

Los gobiernos municipales recibieron estos recursos para su utilización en salud, educación e infraestructura social y productiva, a través de transferencias a sus cuentas, sin requisitos para el desembolso.

Esta distribución en más de 300 municipios en el país llegó a atomizar el impacto en la reducción de la pobreza. Por falta de información oportuna y sistematizada no existen indicadores para medir la relación entre el alivio recibido y las mejoras en la educación, salud e infraestructura productiva en cada gobierno municipal (Chavez, 2000, pág. 7).

Después de la implementación del HIPCC, Bolivia llegó a sus mayores niveles de déficit, teniendo que acudir a la deuda externa nuevamente. El cierre del déficit fue cubierto en parte con los recursos

---

<sup>12</sup> El Grupo del Banco Mundial está formado principalmente por dos instituciones: el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF) y la Asociación Internacional de Fomento (AIF). El BIRF centra sus actividades en los países de ingreso mediano y los países pobres con capacidad crediticia, mientras que la AIF ayuda a los países más pobres del mundo (<http://web.worldbank.org/>).

liberados del alivio de deuda, con el recorte de gastos en la ejecución de proyectos de inversión y el incremento de los créditos (pág. 9).

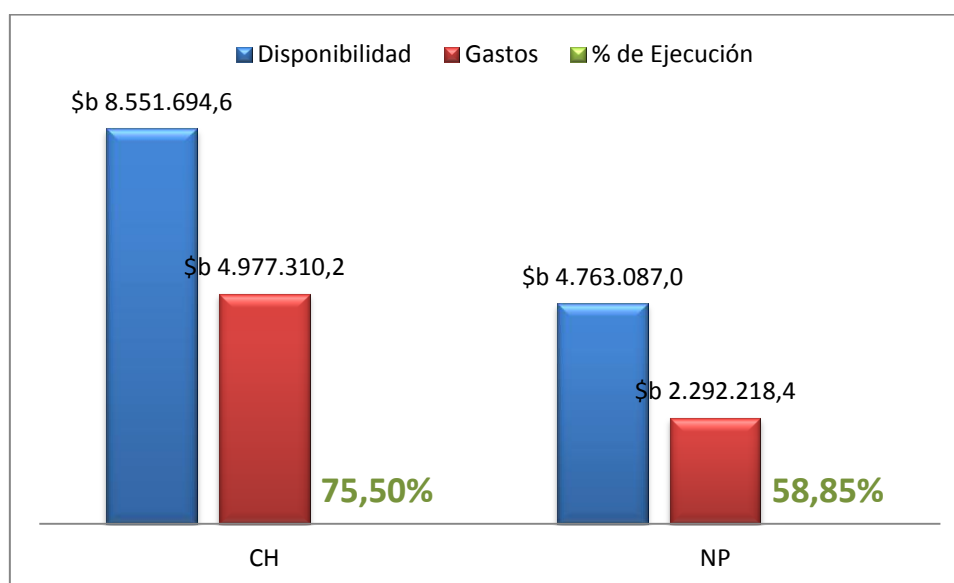
### 3.3. HIPCC en Educación. Norte de Potosí y Chaco boliviano

La relevancia de analizar el HIPCC, está dada por definir la influencia directa en la inversión por municipio y el modo en que podría haber cooperado con un mejoramiento efectivo en los índices en educación.

Por otro lado, el momento en que la deuda externa se convirtió en condonación, pasa a ser considerada parte del financiamiento de la cooperación internacional.

A continuación puede observarse un gráfico que demuestra la relación entre disponibilidad, gasto y ejecución, en el sector educación, tanto en los municipios del Norte de Potosí como en el Chaco.

**Gráfico 19. HIPCC en educación (1999- 2002)**



Fuente: Atlas Municipal de Bolivia, 2005. PNUD.

El porcentaje de ejecución en ambas regiones en el sector de educación supera el 50%. Pese a que es muy difícil evidenciar, a nivel nacional, un 100% de ejecución con el HIPCC, se constata que ésta ha resultado mucho mayor que en otros casos. La ejecución de proyectos es evidentemente en infraestructura, por lo que el respaldo del HIPCC debería destinarse a personal docente, como señalan sus criterios de asignación.

La inversión y ejecución descritas anteriormente pueden adquirir una perspectiva más amplia en base a la evolución de los indicadores que se presentarán a continuación.

### 3.4. Indicadores en educación

#### Número de Unidades Educativas

Este indicador permite evaluar con mayor precisión la cobertura de instituciones educativas por regiones y su evolución en el tiempo. También muestra en datos concretos los resultados de la inversión municipal y de la cooperación externa con relación a los proyectos en infraestructura: construcción de unidades educativas, refacciones, ampliaciones, entre otras.

Este indicador es de gran relevancia, puesto que 639 proyectos de 695 registrados en el NP y 976 de 1076 en el CH, estaban destinados a establecer unidades educativas, debidamente equipadas.

	1986	1991	1994		2001		2006	
	Aprox.		<	>	<	>	<	>
NP	43	78	15	65	24 (Acasio)	116 (San Pedro de B.V.)	41 (Chayanta)	119 (San Pedro de B.V.)
CH	30	49	4	43	9 (Huacaya)	75 (Monteagudo)	10 (Huacaya)	81 (Entreríos)

Fuente: Cuarto Informe ODM 2004, Censo 2001 - INE, Ministerio de Educación [base de datos] (abril, 2011).

Desde 1997 la infraestructura escolar fue aumentando progresivamente, llegando a duplicarse el número de establecimientos hasta el 2001 en las regiones de estudio. Según los indicadores, entre los años 2001 y 2006 se construyó el mayor número de locales educativos.

Sin embargo, el incremento de establecimientos no logra cubrir el total de la oferta escolar en algunas regiones más alejadas, es así que aún se presencian fenómenos de migración o abandono. También es muy importante la calidad de la infraestructura escolar, y recién en los años 2000-2003 empiezan a implementarse proyectos de la cooperación externa en equipamiento y remodelación de unidades educativas, brindando acceso a los servicios básicos. Posteriormente, los gobiernos municipales priorizaron el destinaron recursos a equipamiento pedagógico (pizarras, textos, radio, etc.).

En 1996 se inició la implementación gradual de la Reforma Educativa en las unidades educativas públicas del país, pero recién en 2002 ingresa en un 97,2% de la totalidad de las escuelas, presentándose esta variable como poco influyente en los municipios estudiados.

En 1998 se registraron índices de crecimiento muy escasos, incluso con cifras inferiores a las de años previos. Esto se debía al cierre de una gran cantidad de locales educativos por falta de alumnado, a causa de desastres naturales ocurridos en la zona (inundaciones en el Gran Chaco) y eventos políticos sucedidos estos años que obligaron a la migración, sobre todo de centros mineros (caso del NP).

Otro factor muy importante fue la tardía incorporación de la educación bilingüe. Si bien en censos anteriores al 2001, gran cantidad de la población registraba como lengua materna un idioma nativo, no se hizo énfasis hasta el 2004 en la implementación de este tipo de educación especializada en áreas rurales.

Se pusieron en marcha programas municipales de educación y proyectos educativos, como el Proyecto de Fortalecimiento de la Calidad y Equidad de la Educación (PFCEE). Buscando fortalecer la gestión educativa en el ámbito municipal y en las organizaciones educativas, junto con la participación de los actores involucrados en el quehacer educativo a través de acciones de capacitación y asistencia técnica. Los proyectos en ejecución comenzaron el 2002, los efectos inmediatos se demuestran en la mejoría de los índices de educación.

Efectivamente, existe un incremento en la cobertura de Unidades Educativas, en los distintos municipios en cuestión. Sin embargo, al interior de cada región, existe mucha diferencia entre municipios con relación a los establecimientos existentes. Este hecho puede ser justificado, fundamentalmente, por la baja densidad poblacional en algunos municipios.

### ***Número de docentes***

Una información complementaria al análisis de los indicadores, y con gran importancia en la mejora de índices en educación, es el número de docentes por municipio. Los recursos físicos (infraestructura, equipamiento) deben ir acompañados de recursos humanos capacitados (docentes) que aseguren la calidad mínima y básica de cualquier centro educativo.

En el año 1986 no se cuenta con un registro exacto de docentes por municipios, pero se logró obtener una cifra aproximada. Sólo desde el año 2001, con el censo del mismo año, se obtienen cifras más precisas del número de docentes por municipios.

A partir de la implementación del Registro Docente y Administrativo (RDA) se consigue una información fiable con referencia al personal que trabaja en el servicio de educación pública, lo que automáticamente facilitó y transparentó la información.

Gran parte del incremento de docentes se produjo del año 2002 en adelante, debido a la gran disponibilidad de recursos provenientes del HIPCC. Entonces fue posible observar una correlación entre el incremento de alumnos y la cobertura de personal docente. También es posible identificar proyectos relacionados a la capacitación docente, hecho que podría haber funcionado de motivación para un trabajo mejor aplicado.

<b>Cuadro 22. Número de Docentes</b>							
	1986	1991	1994	2001		2006	
	Aprox.			<	>	<	>
NP	278	347	430	53 (Acasio)	468 (Llallagua)	51 (Acasio)	498 (Llallagua)
CH	330	660	520	26 (Huacaya)	670 (Yacuiba)	39 (Cuevo)	709 (Camiri)

Fuente: Cuarto Informe ODM 2004, Censo 2001 - INE, Ministerio de Educación [base de datos] (abril, 2011).

### ***Cobertura neta del nivel primario***

Se determinó que para lograr la universalización de la educación a nivel primaria sería necesario llegar a todos los niños. Por lo tanto se fijó la utilización del indicador de la tasa de cobertura neta de primaria<sup>13</sup>, asimismo definido como el más adecuado para su análisis. Ésta es una medida de acceso y eficiencia del sistema educativo que permite observar la probabilidad real que tiene una determinada parte de la población de ingresar oportunamente a la escuela, así como evaluar la capacidad de oferta del sistema a la población meta.

La información con la que se cuenta para la evaluación del indicador de cobertura neta del nivel primario es a partir de la serie histórica del año 1988 y disgregada hasta el año 1991, únicamente a nivel departamental, permitiendo diferenciar zonas rurales de urbanas. Por lo tanto, las cifras utilizadas para el análisis durante este periodo serán aproximaciones generales, emitidas por órganos oficiales.

Cabe recalcar que, debido a la dificultad de acceso a las zonas rurales, la información hasta este punto era poco fiable, y serviría únicamente de modo referencial.

La cobertura neta entre los años 2001 y 2005 ha tenido una tendencia decreciente a nivel nacional. La reducción en la cobertura se atribuyó a factores como la caída sostenida en la inversión pública en educación y la falta de una dirección clara en temas educativos. Entre las gestiones 2006 y 2008, la cobertura neta en primaria se redujo aún más, llegando este último año a 90,0%, lo que se explicaría por dos hechos:

<sup>13</sup>La tasa de cobertura neta de primaria se define como el cociente entre los alumnos inscritos en primaria y que tienen la edad para pertenecer a este nivel (6 a 13 años) entre el total de la población que está en ese rango de edad (Ministerio de Educación, 2004).

- i) La implementación y paulatina consolidación del Registro Único de Estudiantes (RUDE)<sup>14</sup>, que ha permitido mejorar la calidad y precisión de la información recopilada de todas las unidades educativas del país, y
- ii) una sobreestimación de la población utilizada en su cálculo (Ministerio de Educación, 2004, pág. 22).

Por otra parte, de acuerdo al informe de los ODM 2010 se estimó que es poco probable que cualquier intervención pueda incrementar la tasa de cobertura neta de primaria considerablemente, debido a que es elevada y se requiere bastante esfuerzo para incrementarla aún más. Esto revela la situación de un gran porcentaje de los niños que no logran asistir a la escuela y tienen las mayores dificultades de acceso, generalmente debido a elementos geográficos (distancia hasta una unidad educativa), falta de recursos económicos y factores ideológico-culturales principalmente.

Cuadro 23. Tasa de cobertura neta del nivel primario (%)									
	1988	1991		1994		2001		2006	
	Aprox.	<	>	<	>	<	>	<	>
NP	80.90	23.4	76.8	45.7	83.8	64.96 (Colquechaca)	100.00 (Llallagua y Pocoata)	48.54 (Ravelo)	87.97 (Llallagua)
CH	83.63	45.3	87.09	49.3	98.3	60.09 (Cabezas)	100.00 (Cuevo)	42.52 (Cabezas)	106.75 (Cuevo)

Fuente: Cuarto Informe ODM 2004, Censo 2001 - INE, Ministerio de Educación [base de datos] (abril, 2011).

### ***Tasa de Promoción***

Es necesario lograr que los niños tengan acceso a los servicios de educación. Sin embargo, esa escolarización no es requisito suficiente para alcanzar la universalización de la educación primaria, ya que es necesario, en primera instancia, que estos niños culminen la escuela.

Un indicador aproximado para medir la permanencia-culminación de los alumnos en primaria es la tasa de promoción.

En el nivel medio se ha presenciado un mayor ingreso de la población a nivel nacional en 1990 respecto a 1988, lo cual significa que la cobertura de la demanda ha crecido. Sin embargo, la situación no es muy diferente, debido a los índices de deserción y de reprobación.

<sup>14</sup>El RUDE, a través de un formulario el padre o la madre llenan en el momento de la inscripción de su hijo, recoge información precisa de los estudiantes de las unidades educativas públicas, de convenio y privadas del país. Antes del RUDE, la información sobre la cantidad de alumnos en las escuelas era directamente reportada por los directores de las unidades educativas (Ministerio de Educación, 2004).

Hubo una mayor matriculación y asistencia en conjunto, pero también una mayor deserción y repetición, lo que explica que las tasas de promoción no hayan aumentado significativamente (Centro de Estudios Para el Desarrollo Rural y Agrario, 1994, pág. 128).

Este indicador, además de verse afectado por factores inherentes al sistema educativo: condiciones de oferta educativa, maestros, infraestructura, materiales y otros, depende también de factores externos, principalmente relacionados con el contexto socioeconómico de las regiones y la disponibilidad de ingresos en los hogares. Algunos elementos fueron expuestos anteriormente: cobertura de establecimientos educativos y número de docentes.

Al igual que en un caso anterior -la tasa de cobertura neta del nivel primario-, la visión global oculta las disparidades que existen a nivel regional, el cuadro 23 nos permite apreciar estas diferencias.

Las tasas de culminación pueden variar también por niveles elevados de pobreza, alta concentración de la población indígena y una alta dispersión de la población. Estas son características básicas de municipios con bajas tasas de culminación.

El factor migración tiene un rol de gran trascendencia, ya que determina el flujo de la población por determinadas regiones.

En este contexto, existe una relación estrecha entre la tasa de culminación y el nivel de vida (medido por el IDH), ya que las cifras reflejan que a mayor calidad de vida más posibilidades de finalizar la escuela.

Cuadro 24. Tasa de Promoción									
	1988	1991		1994		2001		2006	
	Aprox.	<	>	<	>	<	>	<	>
NP	47.4	47.0	65.2	52.4	91.5	85.39 (Colquechaca)	95.74 (Arapampa)	84.91 (San Pedro de B.V.)	91.09 (Caripuyo)
CH	74.39	46.3	61.4	53.7	89.2	84.19 (Villamontes)	92.9 (Lagunillas)	81.26 (Huacareta)	91.18 (Huacaya)

Fuente: Cuarto Informe ODM 2004, Censo 2001 - INE, Ministerio de Educación [base de datos] (abril, 2011).

### ***Tasa de alfabetismo***

Un parámetro útil para el análisis de la universalización de la educación primaria es la tasa de alfabetismo. Este indicador se ve afectado en el corto o mediano plazo, de acuerdo al rango de edad que se tome, por la tasa de cobertura neta y la tasa de término o culminación.

Al igual que en indicadores descritos anteriormente, la referencia periódica más próxima se relaciona a los departamentos, identificando áreas rurales y urbanas, remitiéndonos a los datos registrados en el Censo del año 1976 y al siguiente del año 1992.

Las cifras obtenidas en años posteriores, si bien nos permiten apreciar un reflejo muy próximo a la realidad actual, no provienen de fuentes primarias u oficiales.

Históricamente, la tasa de alfabetismo de la población rural ha estado por debajo de la correspondiente a la población urbana. Sin embargo, la brecha se ha ido acortando cada vez más hasta prácticamente haberse eliminado. En efecto, en el año 1999, la brecha en la tasa de alfabetismo llegaba a 6,3 puntos, en tanto que el 2009, alcanzó a 0,9 puntos (Ministerio de Educación, 2004, pág. 142)

La efectividad de determinados programas dio resultados bastante positivos desde el año 2009. De acuerdo con información del Instituto de Estadísticas de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UIS-UNESCO) respecto a los países de la región, Bolivia ocupa una segunda posición luego de Cuba en relación con la tasa de alfabetismo de la población de 15 a 24 años. La tasa en Bolivia está incluso por encima de países como Chile y Argentina (pág. 172)

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

Un incremento importante del alfabetismo se produjo entre 2006 y 2007, años en los que se encontraba en plena ejecución el Programa Nacional de Alfabetización “Yo sí puedo”. Esto sugiere que dicho programa tuvo un efecto importante en el incremento de la tasa y en la eliminación de las brechas entre áreas geográficas (pág. 171).

En los últimos años también se aprecia una reducción en la brecha existente entre varones y mujeres en la tasa de alfabetismo para la población de 15 a 24 años, que baja de 1,7 puntos porcentuales en el año 1999 a 0,4 puntos porcentuales en el año 2009 (pág. 171)

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



años. En el 2009 prácticamente no existen diferencias en el alfabetismo entre los grupos clasificados por quintiles de ingreso.

Cuadro 25 Tasa de Alfabetismo								
	1976	1992		1994		2001		2006
	Aprox.	<	>	<	>	<	>	< >
NP	45.5	29.53 (Ravelo)	76.48 (Llallagua)			42.98 (Colquechaca)	82.93 (Llallagua)	
CH	60.3	57.01 (Huacareta)	89.76 (Cabezas)			66.15 (Huacareta)	92.09 (Cabezas)	

La ausencia de datos en los años de 1994 y 2006 se debe precisamente por no contar con cifras registradas ni aproximadas. Fuente: Ministerio de Educación [base de datos] (abril, 2011).

### ***Tasa de asistencia***

La tasa de asistencia indica la proporción de la población en edad escolar -de 6 a 19 años- que declaró asistir a un establecimiento educativo, respecto a la población total en el mismo grupo de edad.

Los datos de este indicador tienden a ser constantes desde los años 1991 a 1994. No fue posible acceder a datos de periodos anteriores debido a que no existe una sistematización departamental, sino únicamente a nivel nacional.

La tasa de asistencia tiende a variar por factores tales como la cobertura, infraestructura, número de maestros y principalmente por el incentivo que reciben los alumnos (elemento que aún no cuenta con un tipo de medida concreto).

Cuadro 26. Tasa de Asistencia								
	1991		1994		2001		2006	
	<	>	<	>	<	>	<	>
NP	36.95 (Ocuri)	80.62 (Llallagua)	56.6	68.5	59.91 (Ravelo)	83.49 (Llallagua)	58.76 (Ravelo)	87.50 (Yacuiba)
CH	51.17 (Cabezas)	70.30 (Camiri)	56.9	58.6	58.24 (Cabezas)	85.81 (Gutiérrez)	64.75 (Cabezas)	93.76 (Llallagua)

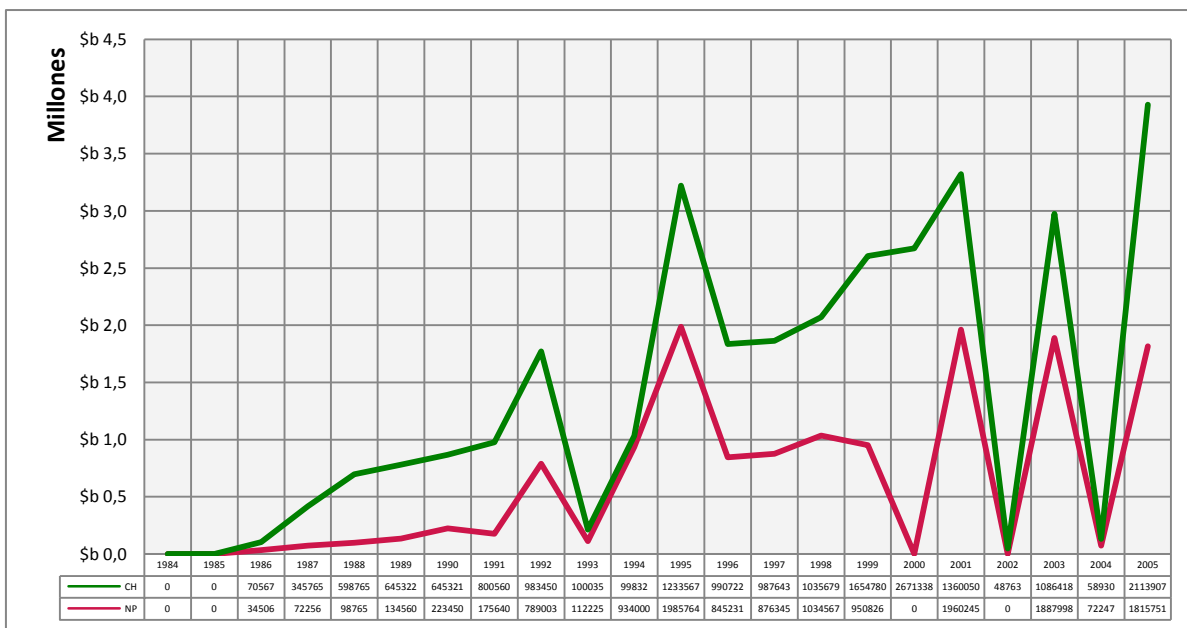
Fuente: Cuarto Informe ODM 2004, Censo 2001 - INE, Ministerio de Educación [base de datos] (abril, 2011).

### 3.5. Inversión en salud

#### 3.5.1. Inversión nacional en salud: Norte de Potosí y Chaco

La inversión nacional en proyectos de salud entre los años 1984 y 2005 tiene la siguiente evolución:

**Gráfico 20. Inversión nacional en salud (1984 - 2005)**



Elaboración propia. Datos: Presupuestos Generales de la Nación 1986 - 2005, Viceministerio de Presupuestos.

Si bien la inversión financiera en el ámbito de salud no fue tan grande en comparación a la del sector educación, ambos ámbitos estuvieron siempre situados lado a lado en orden de prioridades.

A partir de un crecimiento relativamente constante desde 1987, en 1993 comienzan a evidenciarse grandes altibajos, al punto de existir periodos en los que la inversión es igual a 0. Las políticas en salud emitidas desde la ERBP consistían principalmente en el mantenimiento y equipamiento de centros de salud y hospitales, priorizando la cobertura, pero sin la necesidad de garantizar una atención especializada. Recién a partir del 2004 se comienza a promover proyectos de equipamiento y personal especializado, así como de medicina alternativa.

Al igual que en la inversión en educación, existe una caída violenta en la inversión el año 2003, que es fácilmente atribuible a la inestabilidad político-institucional que vivía el país, pues posteriormente la inversión se recupera, pero mantiene la tendencia de caer violentamente. Este hecho es justificable por la ausencia de identificación de necesidades a cubrir por este sector, pues una vez la participación popular mejor asimilada, no permitía el desembolso de recursos a falta de una demanda debidamente planificada, según afirma un funcionario del SNIS.

### **Inversión en proyectos nacionales. Educación**

La cantidad de proyectos, al igual que la inversión, resulta mucho más reducido que en salud.

La partida presupuestaria correspondiente a salud también contemplaba proyectos relacionados al deporte, debido a que dicha competencia la ejercía el Ministerio de Salud. Sin embargo, mencionados proyectos no fueron tomados en cuenta para la presente investigación, debido a que no responden a ningún indicador en cuestión, o por lo menos, no de forma directa.

**Cuadro 27. Proyectos en salud en el NP, inversión nacional**

Periodo	Proyectos	Monto (Bs.)
1987 - 1990	Construcción de clínicas- hospitales. Plan de equipamiento salud rural	529031
1991 - 1995	Integración Norte de Potosí	3996632
1996 - 2000	Construcción postas sanitarias, centros de salud, hospitales; ampliación, refacción y equipamiento	3706969
2001 - 2005	Construcción postas sanitarias, centros de salud, hospitales; ampliación, refacción y equipamiento	5736241

Fuente: Planificación presupuestaria anual 1986 - 2005, Viceministerio de Presupuestos.

**Cuadro 28. Proyectos en salud en el CH, inversión nacional**

Periodo	Proyectos	Monto (Bs.)
1987 - 1990	Equipamiento	2235173
1991 - 1995	Multipropósito Gran Chaco	3217444
1996 - 2000	Construcción postas sanitarias, centros de salud, hospitales; ampliación, refacción y equipamiento	7340162
2001 - 2005	Construcción postas sanitarias, centros de salud, hospitales; ampliación, refacción y equipamiento	4668068

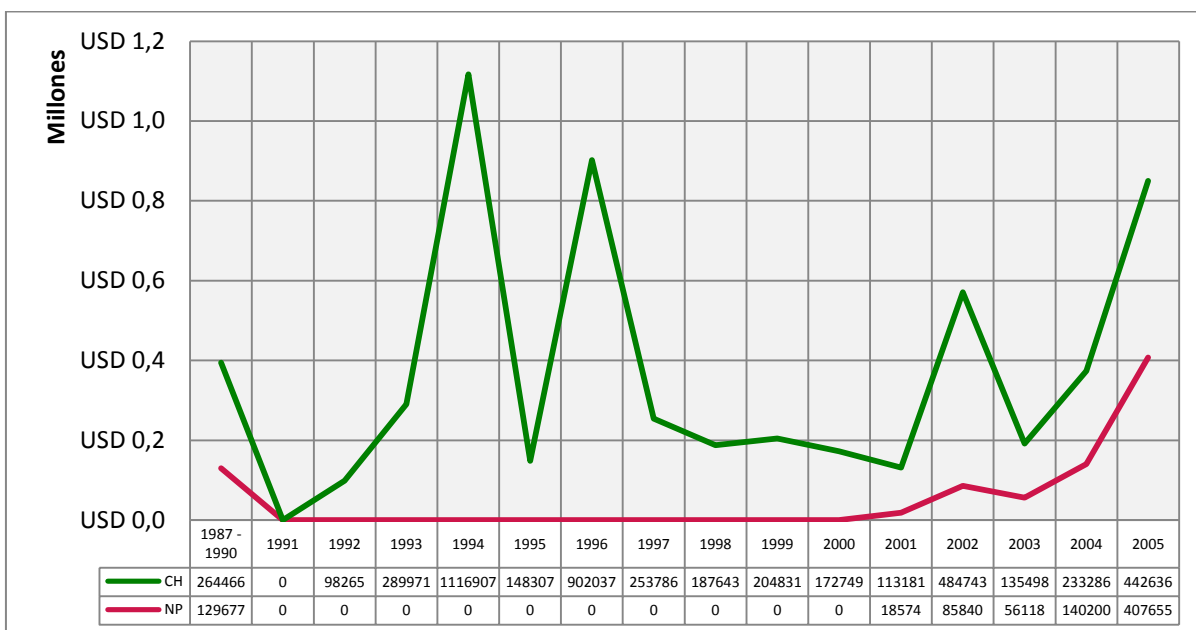
Fuente: Planificación presupuestaria anual 1986 - 2005, Viceministerio de Presupuestos.

No se evidencian grandes diferencias en los tipos de proyectos aplicados en el NP y en el CH, pero si es muy identificable la mayor cantidad de inversión realizada en el CH, en relación al NP. Es también evidente que en el CH se invirtió mucho en equipamiento antes que en construcción de más establecimientos de salud.

#### **3.5.2. Inversión de la cooperación externa en salud NP y CH**

Al igual que la inversión nacional, en el sector salud la cooperación extranjera no fue tan grande como en educación. Este hecho se refleja tanto en la cantidad de proyectos ejecutados como en el desembolso financiero. Sin embargo, es posible visibilizar una notable diferencia entre la inversión en el Chaco Boliviano, en comparación con el Norte de Potosí.

**Gráfico 21. Inversión extranjera en salud. NP y CH**



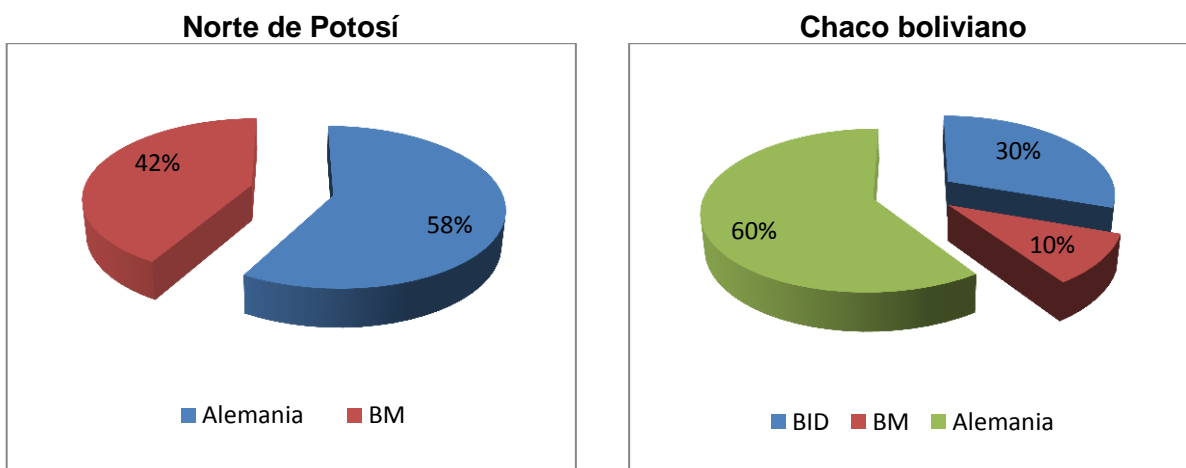
Elaboración propia, Datos: Fondo de Inversión Social (abril, 2011) [base de datos] La Paz..

El financiamiento de las agencias de cooperación tuvo un incremento importante en 1994, relacionado con la mayor asignación de competencias al nivel municipal en la ejecución presupuestaria, destinada desde el nivel nacional. Sin embargo, este incremento no fue permanente, ya que de millón y medio asignado al sector, en los sucesivos años, el financiamiento no fue mayor al medio millón de dólares.

En el Norte de Potosí, por aproximadamente 8 años no se registró ningún financiamiento, hecho que no debería mostrar influencia en los índices de pobreza de la región, puesto que los ingresos nacionales eran mínimos.

Entre 1987 y 1991, la cooperación que más inversión realizó en el Chaco fue la alemana además del BID, implementando proyectos de infraestructura, refacción y equipamiento. Por el contrario, en el Norte de Potosí se registró en menor proporción la cooperación financiada BM y adicionalmente de una mínima intervención de la cooperación alemana.

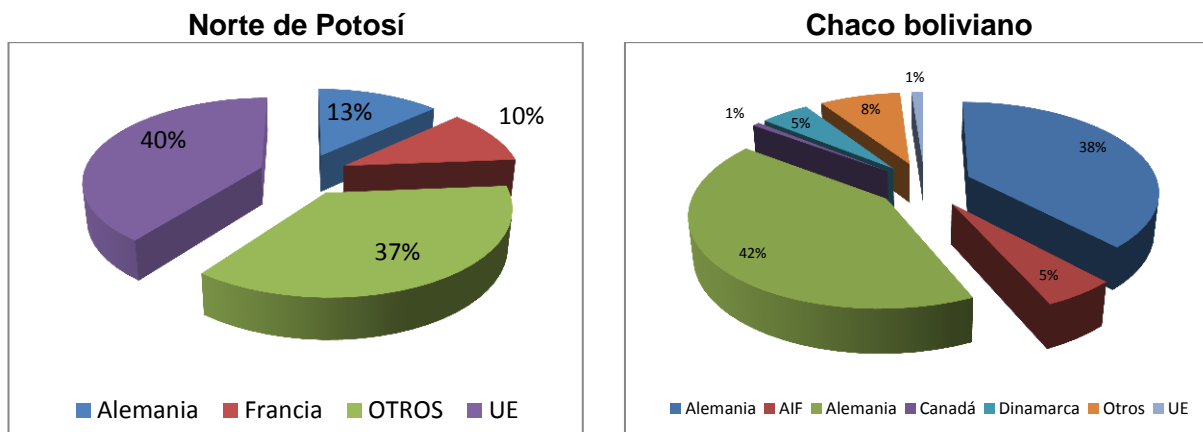
**Gráfico 22. Inversión ejecutada en salud por agencias de cooperación (1987 - 1993)**



Elaboración propia. Datos: Fondo de Inversión Social (abril, 2011) [base de datos] La Paz..

Para el periodo post implementación de la Ley de Participación Popular, la cooperación definitivamente creció con ingreso de la de la Unión Europea con PROHISABA, Dinamarca y Canadá, entre otros financiadores más pequeños.

**Gráfico 23. Inversión en salud por agencias de cooperación (1994 - 2005)**



Elaboración propia. Datos: Fondo de Inversión Social (abril, 2011) [base de datos] La Paz.

Los proyectos en este periodo sostenían como objetivo el equipamiento, reconstrucción o ampliación de los establecimientos de salud, tanto en el Norte de Potosí como en el Chaco, pero con mayor cantidad y énfasis en el segundo, muy posiblemente por la prosperidad de la región.

## Inversión extranjera en salud por agencias de cooperación y organismos multilaterales

### NORTE DE POTOSI

#### A. Cooperación alemana

La cooperación alemana en el Norte de Potosí ya había evidenciado inversión en salud desde 1987. Sin embargo se redujo a cero por más de 10 años.

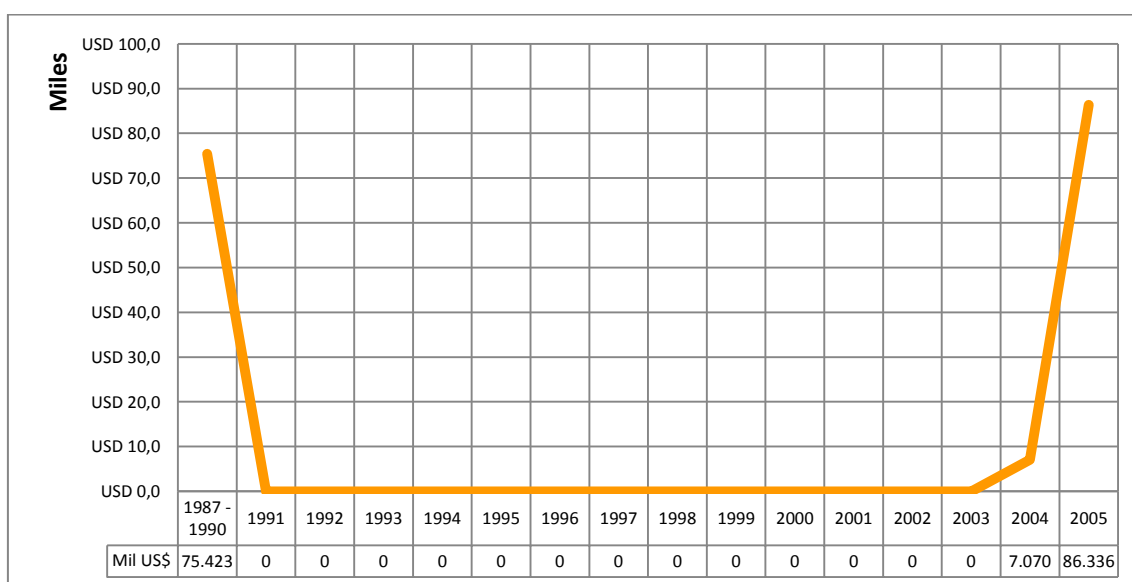
El año 2003 recobra impulso y vuelve a invertir en la construcción y equipamiento de centros de salud, en los municipios de Acasio y Chayanta.

La cooperación alemana en el ámbito de la salud no tuvo gran incidencia en el Norte de Potosí.

Con el *Programa de Apoyo a la Política Nacional de Compensación (PNC) I y Fondos De Inversión II - FIS II.*, concentró su inversión para la construcción y equipamiento de puestos de salud en Chayanta y Acasio.

ALEMANIA IV	
Monto:	38.638 USD
Proyectos:	(2) Construcción y equipamiento puesto de salud.
Periodo:	2004- 2005

**Gráfico 24. Inversión ejecutada en salud: Cooperación alemana. NP**



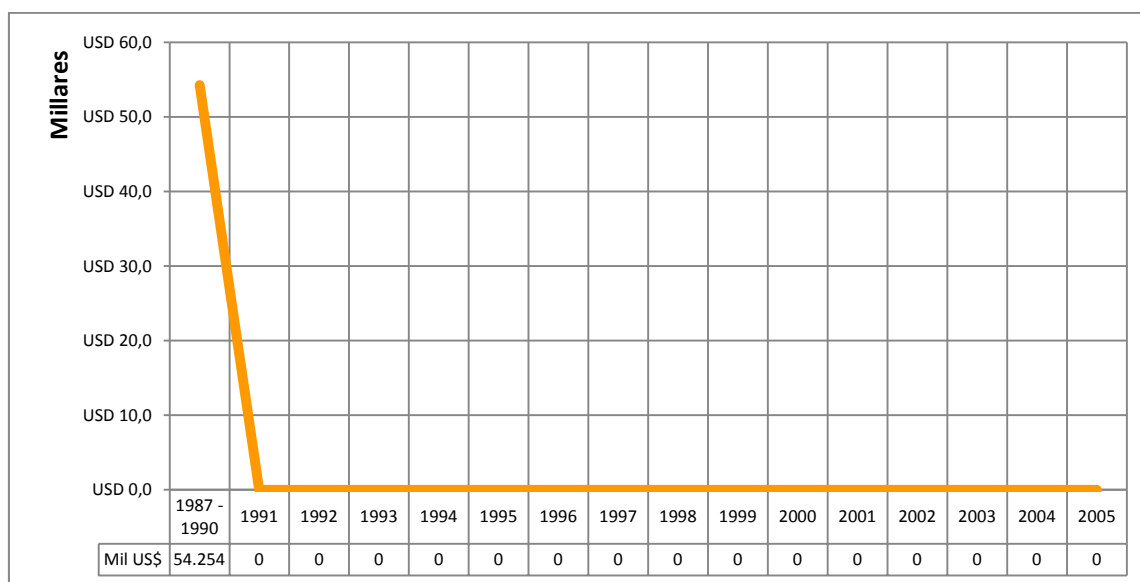
Elaboración propia. Datos: Fondo de Inversión Social (abril, 2011) [base de datos] La Paz.

**B. Asociación Internacional de Fomento – Banco Mundial**

El BM financió proyectos en salud en la región del Norte de Potosí desde 1987, pero abandonó el financiamiento en este ámbito en 1991. Ingresa con el periodo de la capitalización como principal respaldo a nivel nacional. No fue posible acceder a la información específica de proyectos con los que trabajó, sin embargo, por las políticas nacionales del momento, se asume que se trataban de cobertura.

<b>BM</b>	
<b>Monto</b>	218.791 USD
<b>Proyectos</b>	-
<b>Periodo</b>	1987- 1990

**Gráfico 25. Inversión ejecutada en salud: BM. NP**



Elaboración propia. Datos: Fondo de Inversión Social (abril, 2011) [base de datos] La Paz.

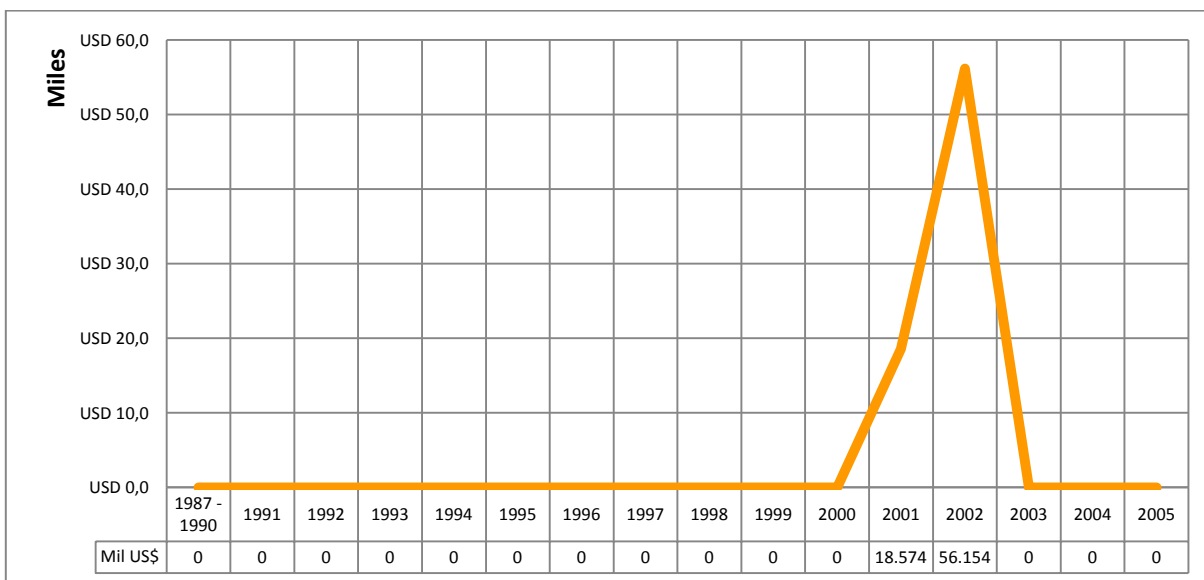
### C. Cooperación de Francia

Francia coopera en el sector salud al Norte de Potosí desde el año 2000 al 2003.

Durante estos 3 años su inversión se concentró en dos proyectos: uno orientado a la implementación de un puesto de salud en Uncía y al posterior al equipamiento del mismo. Ambos proyectos formaron parte del Programa de Apoyo a la Salud en los Departamentos de Oruro, Potosí y Sucre.

FRANCIA	
Monto:	74.728 USD
Proyectos:	(2) Puesto de salud y equipamiento
Periodo:	2001 - 2002

**Gráfico 26. Inversión ejecutada en salud: Francia. NP**



Elaboración propia, Datos: Fondo de Inversión Social (abril, 2011) [base de datos] La Paz.



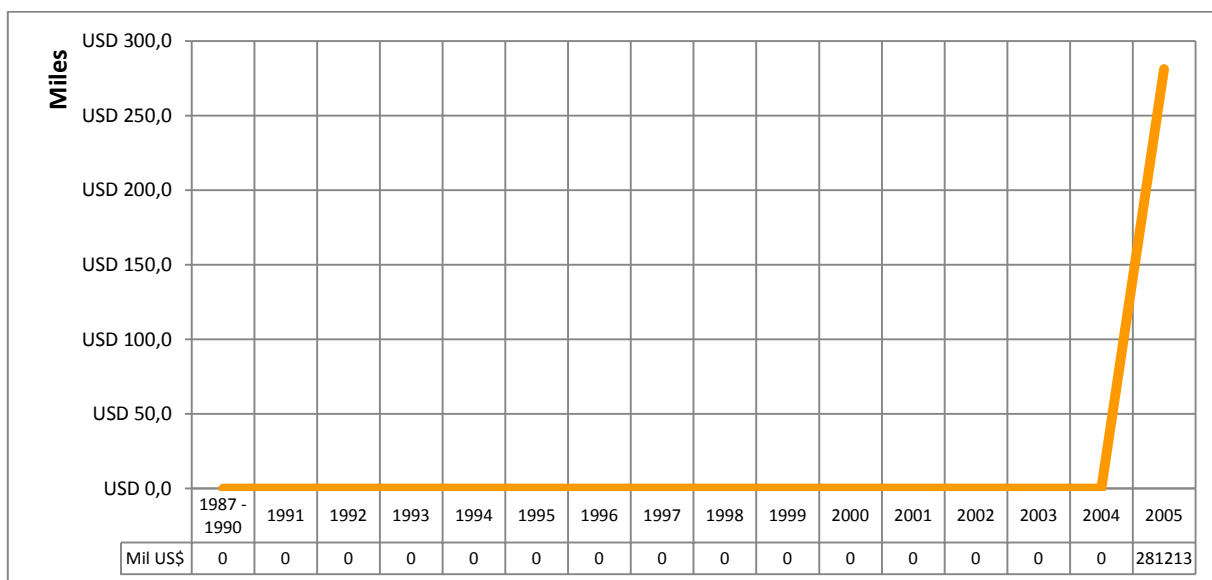
#### D. Cooperación de la Unión Europea

La Unión Europea, mediante su programa PROHISABA (*Programa de Apoyo al sector Higiene y Salud de Base*), intervino en el Norte de Potosí a partir de 2005, con proyectos de construcción, reformas y ampliaciones de centros de salud, respaldados por el convenio fundamental *Inversión en Obras con Desarrollo Comunitario*. Si bien el año no corresponde al periodo de estudio, es importante mencionar que se trata de la primera cooperación internacional (entendida en el marco de la presente investigación) que ingresa con fuerza en el sector salud.

PROHISABA	
Monto:	281.214
Proyectos:	(15) construcción, refacción y ampliación de puestos de salud,
Periodo:	2005

Debido a la ausencia de este tipo de programas, PROHISABA logró tener mucho éxito con la implementación de sus 15 proyectos.

**Gráfico 27. Inversión ejecutada en salud: Unión Europea. NP**



Elaboración propia, Datos: Fondo de Inversión Social (abril, 2011) [base de datos] La Paz.

## **Resumen Inversión Ejecutada en Salud Norte de Potosí**

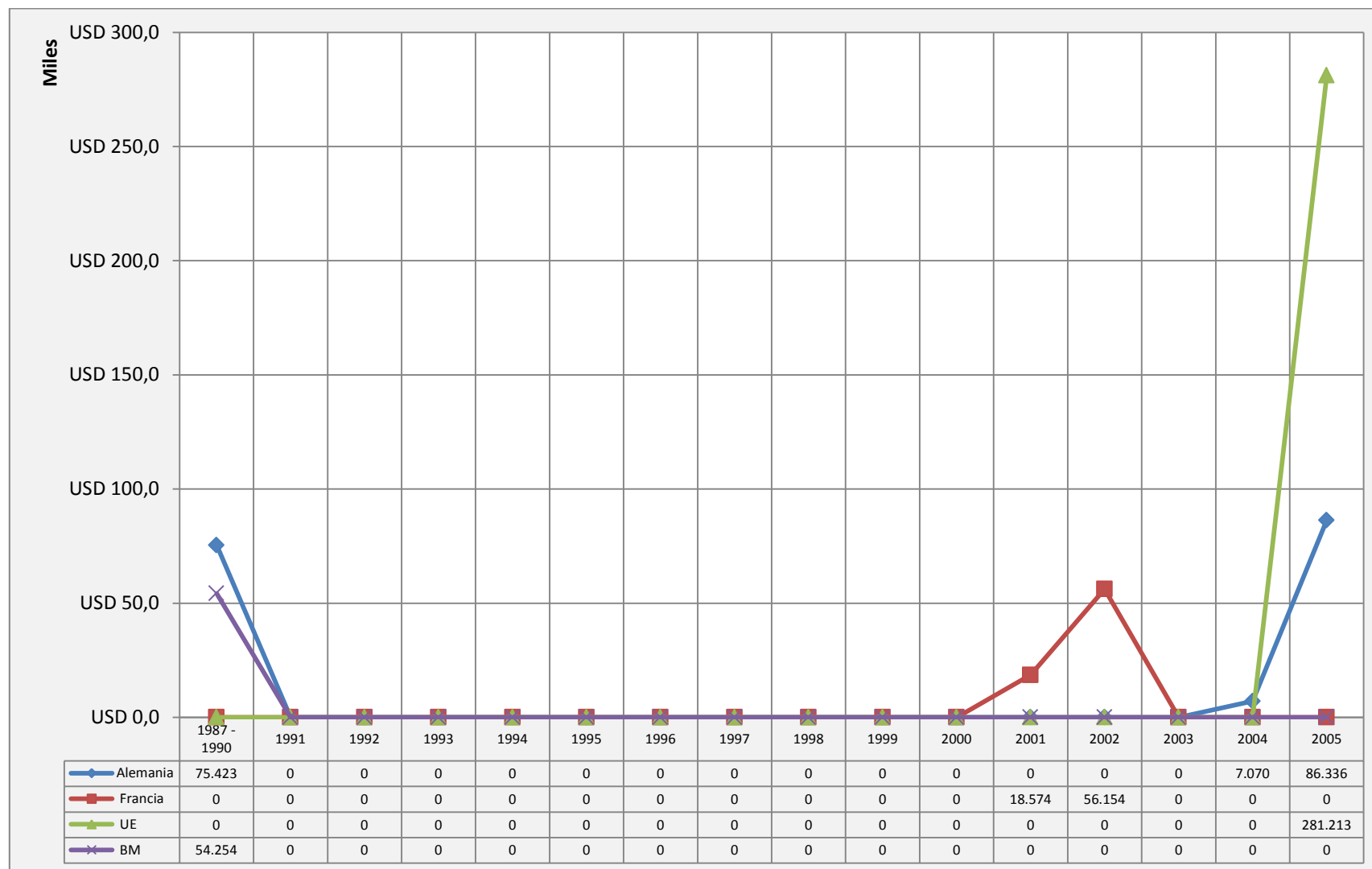
La inversión de la cooperación externa en salud se inició en el Norte de Potosí el año 2001. Anteriormente, e incluso durante el periodo de la implementación de la ley de Participación Popular, la inversión se mantuvo en 0.

Es pertinente recalcar que entre los años 1987 y 1990 la cooperación alemana y el Banco Mundial tuvieron inversión ejecutada, enmarcada en los programas de la capitalización. Francia también intervino con dos proyectos para el equipamiento de puestos de salud, en el periodo 2001-2002, sin lograr gran impacto en la región debido a que únicamente se trabajó en dos municipios de 14.

Desde el 2005, ingresa la Unión Europea con el PROHISABA, quizás el primer programa con inversiones fuertes y más específicas a nivel país.

Si la región del Norte de Potosí había sido considerada por mucho tiempo la zona más pobre de Bolivia, es curioso que no se haya registrado mayor inversión, tanto pública como extranjera, y más aún al tratarse de una necesidad básica considerada prioritaria. En el caso del Chaco la inversión en salud es mayor, pero no tan alta como la inversión en educación.

**Gráfico 28. Resumen de la inversión extranjera en salud. Norte de Potosí**



Elaboración propia, Datos: Fondo de Inversión Social (abril, 2011) [base de datos] La Paz.

## CHACO BOLIVIANO

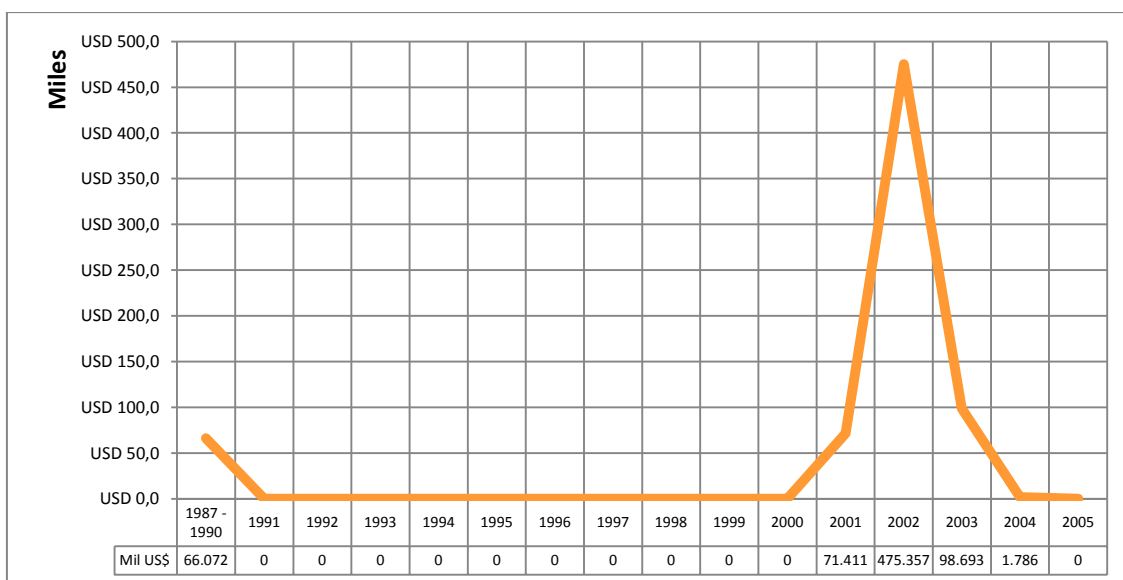
### A. Banco Mundial - Asociación Internacional de Fomento (AIF)

El BM en la región del Chaco boliviano, en el sector salud, ingresó en 1987 como se observó también en casos anteriores, cortando su inversión en salud hasta el 2001, cuando inicial el periodo (2001-2004) que se caracteriza por ser el más fuerte de la inversión en los años de estudio.

Los proyectos en los que intervino, por medio el convenio 3244, fueron destinados para la ampliación de módulos para la salud materno - infantil, equipamiento y fortalecimiento en el ámbito de la vigilancia epidemiológica.

<b>AIF 3244</b>	
Monto:	647.247 USD
Proyectos:	(7) Ampliación módulos, equipamiento, equipamiento.
Periodo:	2001 – 2004

**Gráfico 29. Inversión ejecutada en salud: BM - AIF. CH**



Elaboración propia, Datos: Fondo de Inversión Social (abril, 2011) [base de datos] La Paz.

### B. Cooperación alemana

La cooperación alemana en el Chaco tuvo presencia desde 1992. Hubo un incremento de 1994 a 1996, que disminuyó considerablemente después, pero sin desaparecer.

Su intervención fue mediante tres programas, siendo los dos primeros los más importantes en inversión y en número de proyectos.

**PROGRAMA DE EDUCACIÓN FORMAL Y ALTERNATIVA, SANEAMIENTO BÁSICO Y SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL**

Los proyectos que se ejecutaron fueron de construcción, refacción, ampliación y equipamiento de centros de salud en los municipios de Villavaca Guzmán, Entreríos, Cabezas, Charagua, Gutiérrez, Yacuiba, Boyuibe, Camiri, Cuevo, Lagunillas, Huacareta, Monteagudo y Huacaya. Debido a su trabajo en una gran cantidad de municipios, logró cobertura en la región, a diferencia de otras cooperaciones cuyo trabajo fue más específico y reducido.

---

<b>Alemania I</b>	
<b>Monto:</b>	2'019.626 USD
<b>Proyectos:</b>	(51) Construcción, equipamiento, ampliación, refacción C.S.S. y Postas.
<b>Periodo:</b>	1992 - 1997

---

**PROGRAMA DE SALUD, EDUCACIÓN FORMAL Y NO FORMAL EN EL CHACO**

---

<b>ALEMANIA II</b>	
<b>Monto:</b>	2'276.886 USD
<b>Proyectos:</b>	(49) Centros de Salud, construcción, refacción, equipamiento
<b>Periodo:</b>	1992 - 2004

---

**PROGRAMA DE APOYO A LA POLÍTICA NACIONAL DE COMPENSACIÓN (PNC) I Y FONDOS DE INVERSION II - FIS II**

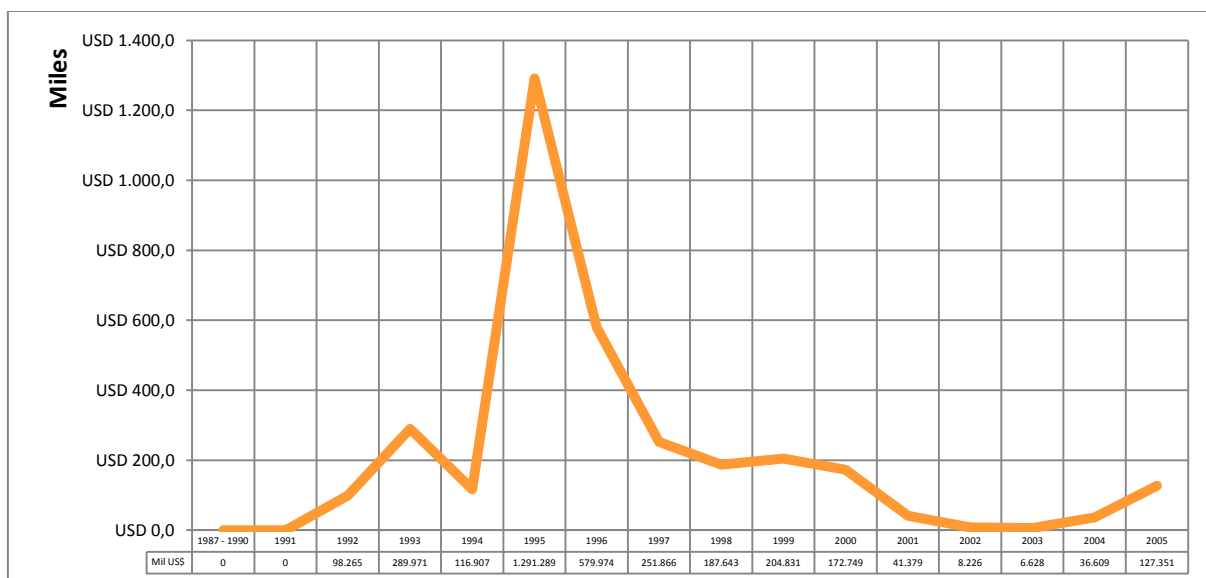
Durante el convenio Alemania IV Residual, también se invirtió en el Chaco en el sector salud en infraestructura, aunque con un monto muy reducido y por un periodo corto.

---

<b>ALEMANIA IV Residual</b>	
<b>Monto:</b>	117.007 USD
<b>Proyectos:</b>	(3) Construcción y equipamiento de postas.
<b>Periodo:</b>	2004 - 2005

---

**Gráfico 30. Inversión ejecutada en salud: Cooperación alemana. CH**



Elaboración propia. Datos: Fondo de Inversión Social (abril, 2011) [base de datos] La Paz.

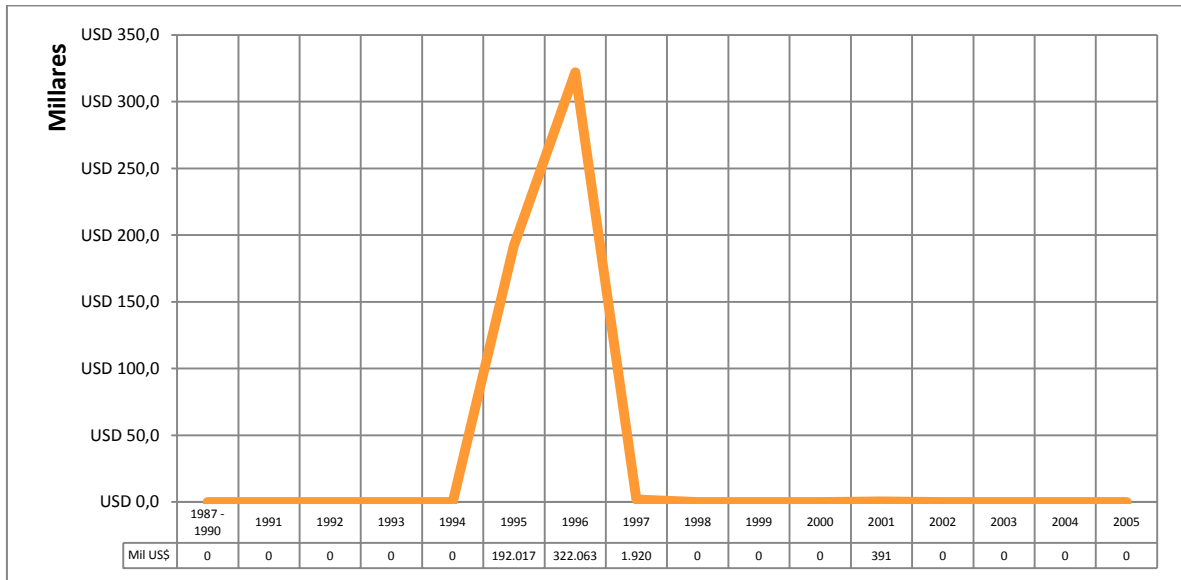
### ***C. Cooperación de Dinamarca***

Dinamarca, junto al programa cofinanciado con los Países Bajos, tiene participación en la región del Chaco entre los años de 1994 y 1997.

El único proyecto con el que trabajó fue en el municipio de Monteagudo con la construcción, equipamiento y dotación de suministros al Hospital de Monteagudo.

<b>DINAMARCA COF</b>	
Monto:	516.391 USD
Proyectos:	(1) Construcción, equipamiento y dotación de suministros de hospital.
Periodo:	1995 - 1997

**Gráfico 31. Inversión ejecutada en salud: Dinamarca. CH**



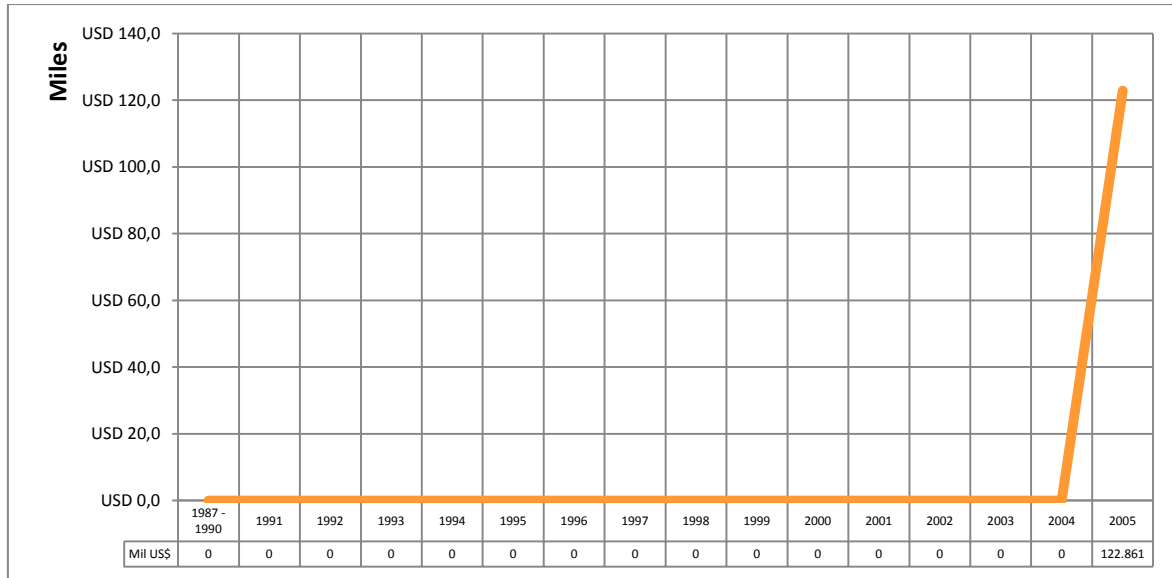
Elaboración propia, Datos: Fondo de Inversión Social (abril, 2011) [base de datos] La Paz.

**D. Cooperación de la Unión Europea**

Al igual que en el Norte de Potosí, PROHISABA ingresa al Chaco a partir del 2005, con 8 proyectos de ampliación y refacción de puestos de salud del municipio Entreríos, bajo el convenio Inversión en Obras con Desarrollo Comunitario. Como se mencionó también con el caso del Norte de Potosí, la cooperación de la UE ha tenido continuidad posteriormente, pero su intervención ya no es parte de los años de estudio en el presente trabajo.

U.E. - PROHISABA	
Monto:	122.862 USD
Proyectos:	(8) Refacción y ampliación puestos de salud.
Periodo:	2005

**Gráfico 32. Inversión ejecutada en salud: Unión Europea. CH**



Elaboración propia, Datos: Fondo de Inversión Social (abril, 2011) [base de datos] La Paz.

### ***E. Banco Interamericano de Desarrollo***

El BID intervino en la región del Chaco, en el sector salud hasta 1991. Posteriormente desistió de la cooperación en este sector.

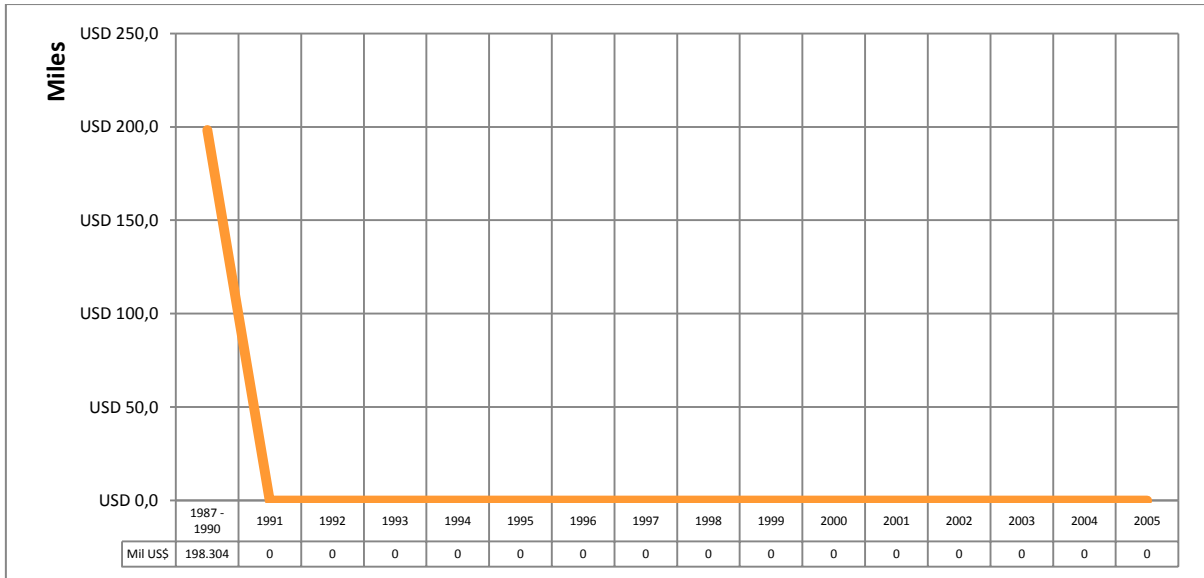
No hay datos exactos del tipo de proyectos con los que trabajó, pero es parte de la intervención con la capitalización, por lo que se deduce que se concentró en la infraestructura de centros de salud.

Con los tres proyectos registrados e identificados es posible ver que la inversión fue relativamente pequeña.

<b>BID II</b>	
Monto:	53.977 USD
Proyectos:	3, en Luis Calvo, Gran Chaco y O'Connor
Periodo:	1987 - 1990

**Gráfico 33. Inversión ejecutada en salud: BID. CH**





Elaboración propia. Datos: Fondo de Inversión Social (abril, 2011) [base de datos] La Paz.

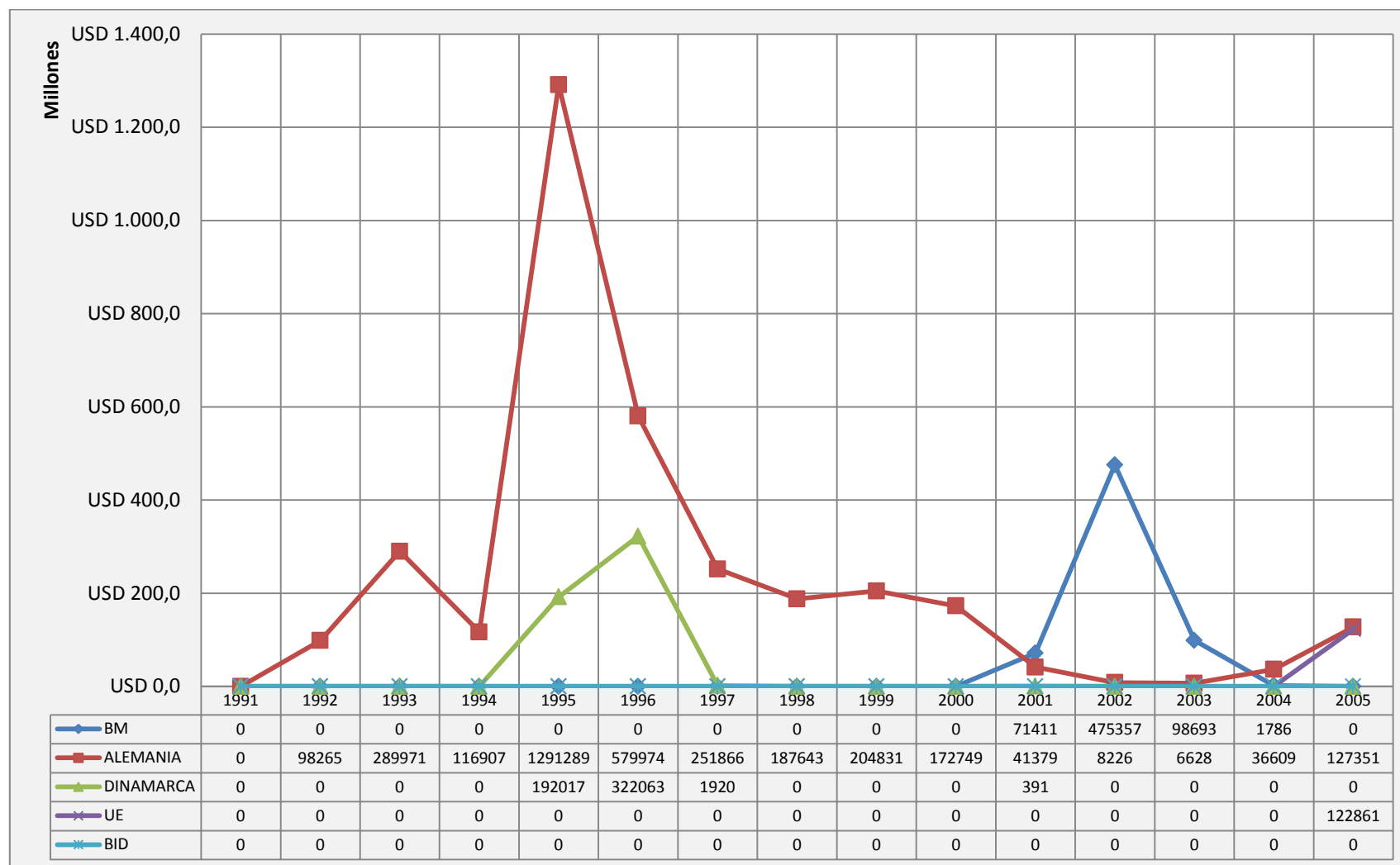
### Resumen de la inversión ejecutada en salud en el Chaco Boliviano

En los municipios del Chaco boliviano, en el sector salud, la intervención de la cooperación externa fue mayor y apuntó a trabajar programas más específicos.

El mayor inversor en el sector salud en el Chaco boliviano fue la cooperación alemana, sobre todo en el periodo de la implementación de la Ley de Participación Popular (1994) con el Programa de Educación Formal y Alternativa, Saneamiento Básico y Salud y Seguridad Social. Asimismo, Dinamarca desarrolla un proyecto de infraestructura, cofinanciado con los Países Bajos. Actúa en el periodo crucial de la descentralización administrativa, con una inversión pequeña, pero considerada una de las tres mayores en los municipios del Chaco en el periodo 1991 a 2005.

La inversión del BM y de la UE (PROHISABA) es posterior, concentrándose entre los años 2001 y 2005. Del mismo modo, la cooperación alemana continuó en el Chaco, con el Programa de Apoyo a la PNC I y Fondos de Inversión II - FIS II, cuyos fondos residuales hicieron que permanezca con cierta posición en la inversión ejecutada en la región.

**Gráfico 34. Resumen de la inversión extranjera en salud. Chaco boliviano**

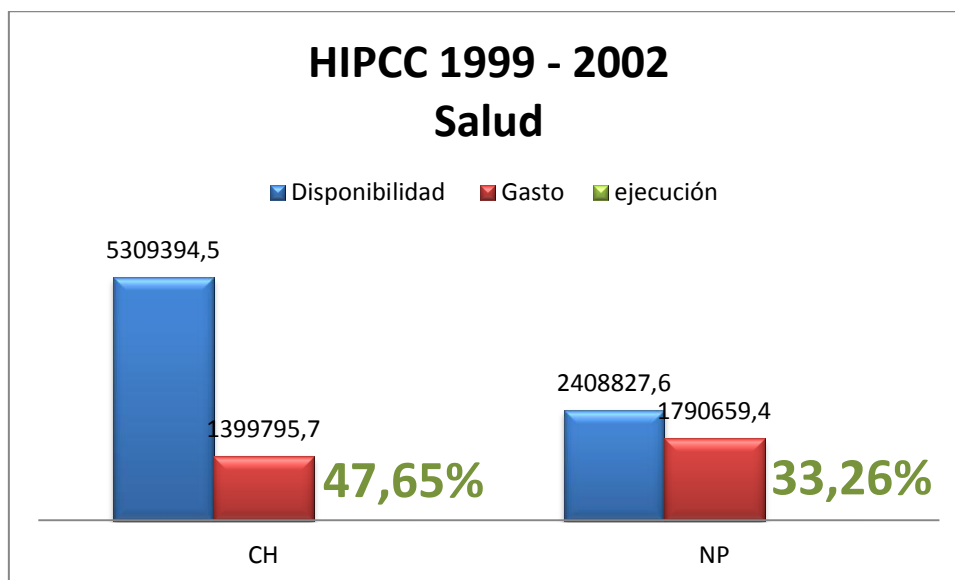


Elaboración propia. Datos: Fondo de Inversión Social (abril, 2011) [base de datos] La Paz.

### 3.6. HIPCC en Salud. Norte de Potosí y Chaco boliviano

Otra fuente de ingresos significativa que tuvieron el Norte de Potosí y el Chaco en este periodo de tiempo fue el HIPCC. Como ya se describió anteriormente, esta fuente proviene de la condonación de la deuda externa destinada, en uno de sus sectores, a salud. La relación de disponibilidad – gasto – ejecución, puede observarse en el siguiente gráfico:

**Gráfico 35. HIPCC en salud (1999 - 2002)**



Fuente: Atlas Municipal de Bolivia, 2005. PNUD

Existió un gran desfase en relación a la disponibilidad de fondos y la ejecución lograda, lo que se remite a una falta capacidad en ejecución del sector salud para lograr una utilización óptima de los recursos. Se debe tener en cuenta que los recursos HIPCC, se veían limitados a su destinación, siendo esta ante todo a los recursos humanos. Sin embargo, a diferencia del comportamiento en educación, éste sector contó con un menor financiamiento a lo largo del tiempo y por ende menos proyectos. Por tanto, no implicaba necesariamente un déficit en infraestructura y cobertura de personal, sino muy probablemente una forma eficiente de visibilizar éstas necesidades.

A modo complementario, estas afirmaciones puede ser corroboradas posterior al análisis que se relazará a continuación, de los indicadores en salud.

### 3.7. Indicadores en salud

#### *Número de establecimientos de salud*

En este indicador, que refleja la disponibilidad de recursos, la evolución debería mostrar los mayores avances, precisamente porque las inversiones extranjeras y nacionales fueron realizadas en infraestructura, construcción, adecuación, entre otros. El fin último es lograr una mayor y más amplia cobertura de los servicios básicos en salud, y consecuentemente, ofrecer mayor calidad y atención en cualquier caso evidenciado.

<b>Cuadro 30. Número de establecimientos de salud</b>				
	1991	1994	2004	2006
	Registrados	Registrados		
NP	80	97	113	146
CH	100	127	171	203

Fuente: SNIS - Ministerio de Salud, INE (abril, 2011) [base de datos], ENDSA

Efectivamente, en los periodos registrados existe un gran incremento de establecimientos de salud, pudiendo ser éstos hospitales de tercer nivel, centros de salud, institutos especializados o puestos de salud.

Este avance puede ser atribuido a la intervención de la cooperación externa por la correlación entre la inversión y cantidad de establecimientos construidos; sin embargo, también es importante resaltar que el gobierno central implementa constantemente políticas para identificar necesidades básicas y priorizar su cobertura de acuerdo a la urgencia requerida.

#### *Personal de Salud*

<b>Cuadro 31. Personal de salud por cada 1000 habitantes</b>				
	1991	1994	2004	2006
	Aprox.			
NP	0.2	0.8	1.6	2.5
CH	0.7	1.9	2.5	3.1

Fuente: SNIS - Ministerio de Salud, INE (abril, 2011) [base de datos], ENDSA

El incremento es sistemático y permanente durante el periodo de estudio, y la región del Chaco se beneficia en mayor proporción que el NP. Pese a ello no deja de ser deficiente, no tanto por la cantidad de población a cubrir, sino por la densidad de la misma, que se encuentra altamente dispersada en los territorios en cuestión.

### ***Cobertura de partos institucionales***

La cobertura de partos muestra el porcentaje de casos atendidos por un profesional en salud respecto al total de partos ocurridos en el lapso de un año. Este indicador está directamente relacionado con “Personal de salud por cada 1000 habitantes”, y demostrará la cobertura en recursos humanos y a su vez la asistencia efectiva en la atención de partos.

<b>Cuadro 32. Cobertura de Partos Institucionales</b>							
	1984	1991	1994	2004		2006	
	Aprox.	Aprox.	Aprox.	<	>	<	>
NP	2,3		8,68	24,83 (San Pedro de B.V.)	65,33 (Chayanta)	24,8 (Sacaca)	83,9 (Uncía)
CH	10,82		17,32	23,43 (Machareti)	91,86 (Yacuiba)	39,1 (Entreríos)	119,2 (Camiri)

Fuente: SNIS - Ministerio de Salud, INE (abril, 2011) [base de datos], ENDSA

A partir del 2004 se evidencia un significativo aumento en el porcentaje de cobertura de partos institucionales. Se asume una mejora de la cobertura de servicios de salud con la asistencia oportuna de profesionales en salud.

En la región del Chaco se evidencia mayor cobertura que en el Norte de Potosí. Si bien en los últimos años el servicio tuvo mayor alcance, las comunidades más pequeñas no registran la asistencia esperada.

Existen también aspectos tales como planificación familiar, conocimiento y uso de anticonceptivos, atención prenatal, y características del parto (edad de la madre, desarrollo del embarazo) que está determinado por el acceso de la población a la información.

### ***Tasa de infestación de Chagas***

El área endémica de la enfermedad del Chagas en Bolivia se extiende territorialmente en los departamentos de Cochabamba, Chuquisaca, Santa Cruz y Tarija, y parcialmente los departamentos de La Paz y Potosí.

Con este indicador analizamos la incidencia real en los municipios del Chaco.

<b>Cuadro 33. Porcentaje de municipios con Tasa de Infestación de Chagas</b>				
	1991	1994	2004	2006
	Aprox.	Aprox.		
NP		0,6%	1,33%	0,43%
CH		1,01%	5,2%	4,3%

Fuente: SNIS - Ministerio de Salud, INE (abril, 2011) [base de datos], ENDSA

Si existen algunos porcentajes mínimos en el NP, se debe a casos que migraron desde las zonas endémicas a esta región.

En los casos específicos de los municipios estudiados, el factor migratorio tuvo mucho que ver con la transmisión de región a región, por lo que tuvo presencia en regiones no características del mal.

Bolivia presenta la tasa de infestación de Chagas más alta en América. Con el financiamiento del BID se logra cierto control de esta enfermedad a nivel nacional. A partir de 1997 intervino el Programa Nacional de Control de la Enfermedad de Chagas, logrando cierto progreso.

El control y evolución del Chagas es un proceso que involucra varios aspectos, desde control ecológico para detectar zonas con vinchucas, estudios en diferentes regiones del país, detección de la enfermedad en embarazadas (para evitar la transmisión vía gestación) y condición de la vivienda, entre otros. Por lo tanto, para controlar la enfermedad se requiere la intervención de muchos factores.

### ***Índice de Parasitosis Anual de la Malaria (IPA)***

<b>Cuadro 34. Índice de Parasitosis Anual de la Malaria por 1000 habitantes</b>							
	1985	1991	1994	2004		2006	
	Aprox.	Aprox.	Aprox.	<	>	<	>
<b>NP</b>	n.r	0.01	n.r.	0.00	4.67 (Toro Toro)	0.00	3.72 (Toro Toro)
<b>CH</b>	7.4	6.8	11.0	0.00	37.18	0.20	23.62 (Caraparí)

Fuente: SNIS - Ministerio de Salud, INE (abril, 2011) [base de datos], ENDSA

Como dato histórico, la malaria llega a la región del Chaco durante la Guerra del Chaco, habiendo brotado en las zonas amazónicas del país.

En el año 1993, Tarija presentaba una IPA tres veces mayor que en el resto del país, representando el 83% de todos los casos registrados.

En un estudio, el Dr. Luis Lora refiere que el proceso de descentralización implementado en el país hasta 1995 no benefició al programa de control de malaria; se definía el financiamiento desde el Ministerio de Salud, verticalmente. Por lo mismo, esta intervención se debilitaba al nivel de los servicios de salud. Se propuso el trabajo en educación comunitaria, el refuerzo en detección y tratamiento de casos, tristemente poco fomentado durante los años en estudio.

En 1998, a nivel nacional, se presentó el mayor índice de malaria. Entonces ingresa al país el Programa de las Naciones Unidas para Erradicar la Malaria. Sin embargo en Bolivia no se cumple el objetivo, y

se ve obligada a adoptar otras estrategias para erradicar la enfermedad, tales como fomento al uso de mosquiteros, o facilitar equipamiento de diagnóstico a los lugares afectados, y capacitación al personal.

En el periodo 2004-2006 la detección de casos ha mejorado significativamente. La malaria es aún una enfermedad “reto” en Bolivia, ya que no se logra un control de la enfermedad ni su erradicación.

# Capítulo IV. Resultados

## 4.1 Comportamiento de la inversión extranjera y la evolución de los indicadores

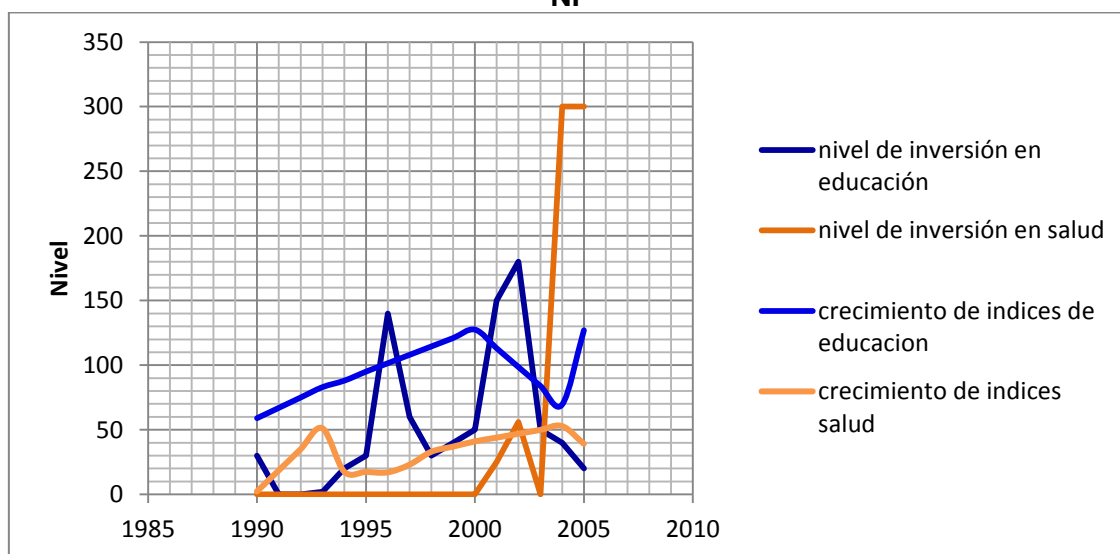
### Norte de Potosí

A pesar de que esta inversión externa es significativa en el Norte de Potosí, no demuestra tener un impacto extraordinario en los índices, pues pese que una gran cantidad de financiamiento fue invertido en ésta región, los índices presentaron una estabilidad relativa y un crecimiento paulatino pero no de grandes saltos.

En el caso de la inversión en salud, fue mínima, por lo que no es posible diferenciar grandes avances de los indicadores, sin embargo, la tendencia es creciente hasta el 2003, año en que existe una caída tanto de la inversión, como de los indicadores.

En general no existe un nivel de dependencia de la evolución de indicadores, con la cooperación externa, por lo que no es posible determinar una relación directa.

**Gráfico 36. Comportamiento de la inversión extranjera y la evolución de indicadores.**  
NP



Elaboración propia. Fuentes: Presupuestos Generales de la nación (1985 - 2010), Viceministerio de Presupuestos; Ministerio de educación (abril, 2011) [base de datos]; SNIS - Ministerio de Salud, INE (abril, 2011) [base de datos], ENDSA



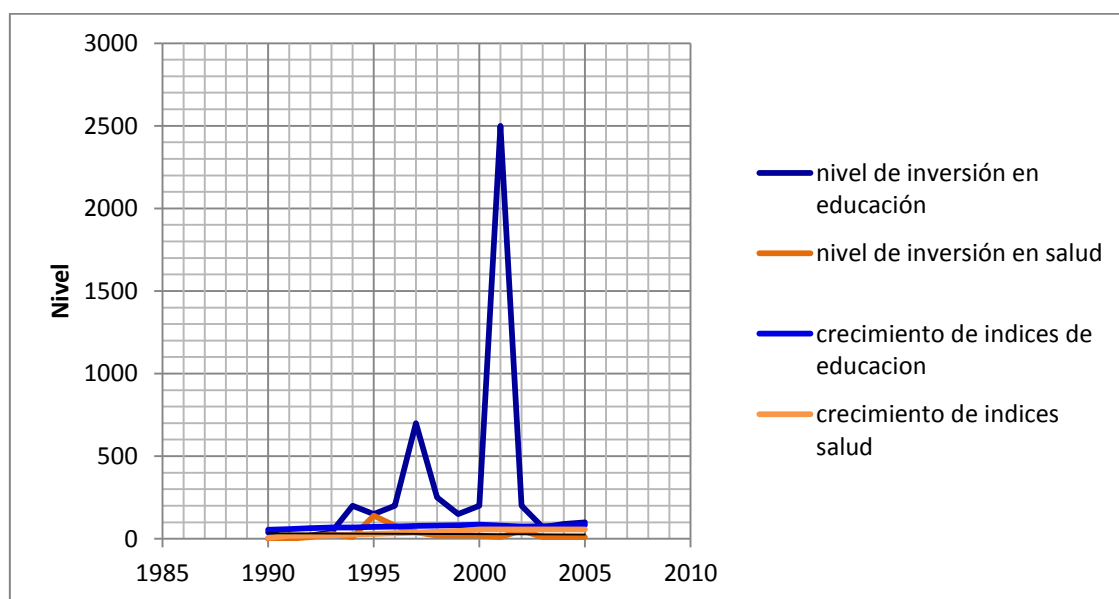
## Chaco Boliviano

A diferencia de la inversión en el Norte de Potosí, la inversión en el Chaco es mayor, pero demuestra el mismo comportamiento con relación a la evolución de los indicadores. El incremento de la cooperación externa no es directamente proporcional a la evolución de los indicadores.

Si bien la inversión en salud, en general, se caracteriza por ser menor a la de educación, demuestra un acompañamiento más constante al cambio de los índices en este sector.

Después de obtener los datos de índices de desarrollo y el grado de inversión de los 10 años de estudio, se evidencia que son significativamente mejores y más altos en el Chaco que en el Norte de Potosí. Todos los indicadores muestran un comportamiento similar, con excepción de la inversión en educación que, además de ser bastante elevado, se concentra en determinados periodos.

**Gráfico 37. Comportamiento de la inversión extranjera y la evolución de indicadores.**  
CH



Elaboración propia. Fuentes: Presupuestos Generales de la nación (1985 - 2010), Viceministerio de Presupuestos; Ministerio de educación (abril, 2011) [base de datos]; SNIS - Ministerio de Salud, INE (abril, 2011) [base de datos], ENDSA

A continuación podremos apreciar una perspectiva íntegra de las cifras investigadas, sistematizadas en el cuadro No. 29. En primera instancia, la identificación de los principales financiadores en el Norte de Potosí y Chaco nos permitirá dar la pauta para analizar las inversiones y posteriormente el resultado de las mismas, reflejadas en la evolución de los indicadores correspondientes.

Mediante la lectura horizontal del cuadro, será posible comparar el proceso de ambas regiones bajo los mismos parámetros de medición, viéndose directamente influenciados por el variado comportamiento de las inversiones extranjeras.

**Cuadro 35. Comparación y resumen de inversiones y la evolución de indicadores en el Norte de Potosí y el Chaco**

		NORTE DE POTOSÍ				CHACO BOLIVIANO			
		EDUCACIÓN		SALUD		EDUCACIÓN		SALUD	
<b>Financiadores</b>		ALEMANIA		ALEMANIA		ALEMANIA		ALEMANIA	
		BM – AIF		BM		BM		BM	
		DINAMARCA		UE		Países Bajos		UE	
						CANADÁ		DINAMARCA	
<b>Inversión</b>	<b>Pública</b>	1'681-602		2'328145,5		5'672.876,5		1'746084,7	
	<b>Externa</b>	9'549,719.0		579,024.0		29'542,416.0		4'964,563.0	
<b>INDICADORES</b>		<b>1990</b>	<b>2005</b>	<b>1990</b>	<b>2005</b>	<b>1990</b>	<b>2005</b>	<b>1990</b>	<b>2005</b>
<b>Cobertura</b>	<b>Número de Centros</b>	78	809	80	113	49	632	100	171
	<b>Número de personal<sup>(*</sup>por cada mil hab)</b>	347	2397	*0.2	*2.5	660	3111	*0.7	*3.1
<b>Tasa de cobertura neta del nivel primario (%)</b>		50.1	83.34			66.19	84.61		
<b>Tasa de promoción (%)</b>		56.3	88.96			53.85	89.54		
<b>Tasa de Alfabetismo</b>		46.17	59.01			75.10	82.40		
<b>Tasa de Asistencia</b>		57.66	73.18			63.77	73.69		
<b>Cobertura de Partos Institucionales (%)</b>				8.68	42.43			17.32	49.72

	NORTE DE POTOSÍ		CHACO BOLIVIANO	
	EDUCACIÓN	SALUD	EDUCACIÓN	SALUD
<b>Tasa de infestación de Chagas</b>		0.6 1.53		1.01 5.2
<b>Índice de Parasitosis Anual de la Malaria</b> <small>(por cada mil hab)</small>		0.01 2.62		1.56 21.12
<b>Atención Prenatal con 4 controles</b>				

Elaboración propia. Fuentes: Presupuestos Generales de la nación (1985 - 2010), Viceministerio de Presupuestos; Ministerio de educación (abril, 2011) [base de datos]; SNIS - Ministerio de Salud, INE (abril, 2011) [base de datos], ENDSA

Existen financiadores comunes en ambas regiones y a través del tiempo; entre ellos, la cooperación alemana, BID y BM, que además llevan el protagonismo del financiamiento de la cooperación externa en los municipios estudiados.

Como pudo apreciarse y describirse anteriormente, con la implementación del nuevo modelo de Estado y la descentralización administrativa existe un incremento en la variedad de los cooperantes. Además de elevadas cantidades de financiamiento, hubo un fuerte impulso de la cooperación técnica, que acompañado del proceso de implementación de políticas nacionales, logró generar una alineación de metas para la erradicación de la pobreza legitimadas a nivel mundial. Este hecho se respalda básicamente en el lanzamiento de planes de desarrollo nacional que fueron elaborados por el Gobierno Central para la asistencia de demandas específicas, y tanto en el sector salud como en el de educación, la demanda se concentraba en infraestructura. Sólo a partir del año 2000 se prioriza el desarrollo de capacidades específicas de ambos ámbitos. Más del 90% de proyectos de la cooperación internacional respaldaban temas de infraestructura y equipamiento.

Esta inversión de aproximadamente 600 proyectos en infraestructura pudo verse reflejada en el aumento significativo de centros educativos y de salud durante los años 1995-2002, tanto en los municipios del Norte de Potosí como en el Chaco. Es pertinente recalcar que el incremento de centros educativos fue mucho mayor al de los centros de salud.

En los 17 años investigados (1987-2005), la inversión extranjera supera la inversión nacional -en una gran mayoría de los años- en educación y en salud en el caso del CH, no así en el NP. A nivel nacional existía la fuerte necesidad de comenzar a fortalecer a los municipios en sus capacidades para ejercer las competencias asignadas. El destino de recursos y los criterios de distribución no fueron parte del

problema central, sino la potestad de ejecución de los mismos. Esta situación se puede observar claramente con el financiamiento HIPCC, donde en muchos municipios la ejecución no alcanzó al 1% de lo disponible. Se atribuye esta falencia a la falta de socialización inicial sobre el rol de los gobiernos municipales para la ejecución de los recursos del alivio, y a la relación con la reducción de la pobreza y los Objetivos de Desarrollo del Milenio, que han generado, en un principio, que los municipios tengan dificultades para programar proyectos relacionados en estas áreas. (JUBILEO, 2009) .

Así mismo, los recursos HIPC tuvieron como principal destino la creación de ítems de maestros y trabajadores en salud, por lo que el impacto se reflejaría en el incremento de personal. Este incremento es mayor en el sector educación que en el de salud, y entre regiones tiene menor proporción en el NP.

Con un relativo aumento en recursos humanos, la medición de la evolución de los indicadores podría predecirse de modo positivo. En general hay un incremento de las tasas e indicadores hasta el año 2005, en relación a 1990. Pero debe tomarse en cuenta que las metas no se alcanzan al 100% en 10 años de inversión. Más curioso resulta todavía, el hecho de que muchas de éstas metas poseen cortos porcentajes para su logro y no son eficientemente cubiertas, pese a los datos que nos demuestran la cobertura en recursos financieros y humanos.

Existen factores externos y transversales que determinan de modo directo la evolución de cada indicador en los ámbitos de salud y educación y no se relacionan directamente con la dotación de recursos físicos y humanos. En el análisis de los indicadores, fue posible detectar los más influyentes, fundamentalmente culturales y políticos, sin dejar de lado la “personalidad”<sup>15</sup> de cada región.

Desde un plano más específico, el contexto<sup>16</sup> de ambas regiones es altamente relevante. Los indicadores describen el estado de situación de los municipios, pero los factores ideológicos culturales y políticos marcarían el comportamiento de la población ante la intervención de agentes de cooperación y a los mismos servicios de salud y educación ofrecidos e implementados.

El proceso de descentralización permitió que el acceso a los servicios educativos y de salud sean más factibles, pero no logró la efectiva cobertura de demanda. La contextualización es determinante para que ciertas medidas –como la planteada con la cobertura- (JUBILEO, 2009) tengan efecto. Es así que ciertas falencias comienzan a salir a la luz: la carencia de una apropiación y contextualización real al ambiente y realidad específica de cada municipio frenó el verdadero impulso que pudo haber logrado la

---

<sup>15</sup> La “personalidad” de cada región es determinada por sus usos, costumbres, cultura y cosmovisión en general.

<sup>16</sup> Con "contexto" hacemos referencia al conjunto de elementos que coexisten en un territorio común, evidenciado por la población local, las necesidades que genera ésta, se ven reflejadas en procesos políticos y sociales.

implementación de centros especializados. Elementos tales como el idioma<sup>17</sup> o el trato a escolares y pacientes marcaron una barrera que pudo haber determinado cierta reacción negativa en la población local. Estas afirmaciones pueden ser claramente verificables con la relación de crecimiento que tuvieron las tasas de asistencia, tanto a establecimientos de salud, como educación.

La mayoría de los indicadores, si bien muestran evolución, podrían llegar a cuestionarse. Muchos datos no reflejan precisamente la falencia, y en este caso específicamente quedaron débiles para conseguir una perspectiva integral de la situación en ambas regiones. Se trata de indicadores que ya habrían alcanzado cierto grado óptimo y con perspectivas a mejorar, pero que no permiten visualizar insuficiencias perceptibles, únicamente o en su mayoría, por los mismos pobladores. Se trata precisamente de los indicadores que no lograron alcanzar el promedio mínimo a nivel internacional (Cobertura del nivel primario). Por tanto, pese a que se consideran regiones con alto nivel de pobreza, esto no está directamente reflejado en la evolución en el tiempo de las medidas aplicadas.

El Chaco fue perfilándose con un gran potencial económico, mientras que el Norte de Potosí evidenció gran movimiento económico por la migración. Esto no significa que los municipios fueran a alcanzar un avance positivo en aspectos educativos y de salud; por el contrario, hasta el día de hoy el NP se muestra como una zona con índices preocupantes de pobreza -de acuerdo a los índices convencionales-, a pesar de haber captado la atención de muchas ONGs y otro tipo de cooperaciones nacionales e internacionales.

La visualización de brechas para alcanzar la cobertura casi total (como un objetivo principal de la descentralización administrativa) son aún palpables, posiblemente por tratarse de un aspecto muy ligado a las percepciones y prioridades sobre salud y educación en los contextos estudiados.

---

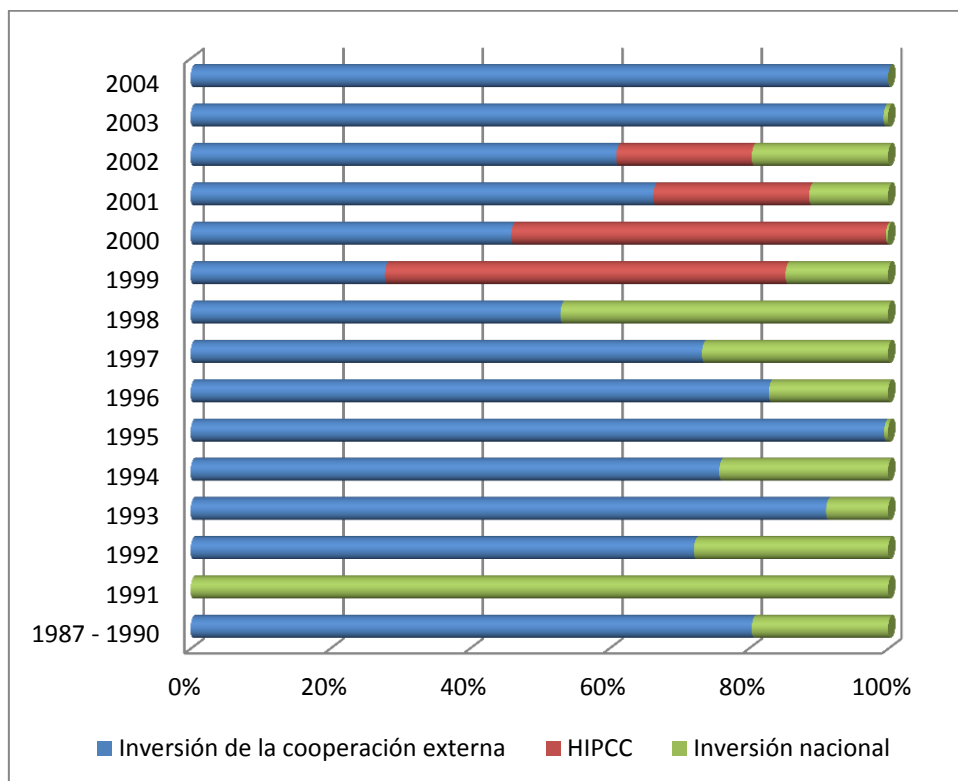
<sup>17</sup> La Reforma Educativa logró impulso el año 1996, pero hasta 1999 no comienza a incidir con la educación bilingüe, según el informe del Ministerio de Educación de 2002.

## 4.2 Proyectos e inversión nacional y extranjera

### EDUCACIÓN

La relación entre la inversión en educación externa y la nacional, puede apreciarse en el siguiente gráfico:

**Gráfico 38. Inversión externa y nacional en educación NP (1986 - 2004)**



Elaboración propia. Fuentes: Presupuestos Generales de la nación (1985 - 2010), Viceministerio de Presupuestos; Ministerio de educación (abril, 2011) [base de datos].

Es posible observar la predominancia de la inversión externa, en relación a la nacional.

El único año que se observa la ausencia completa de la cooperación externa en educación es en 1991, pese a que se trata de una inversión muy baja en relación a las de otros años, no resulta tan mínima al observar el contraste con las cifras.

A continuación se distingue el tipo de proyectos en los cuales se invirtió, tanto desde la cooperación, como del nivel nacional.

**Cuadro 19. Tipo de proyectos e inversión en educación, NP**

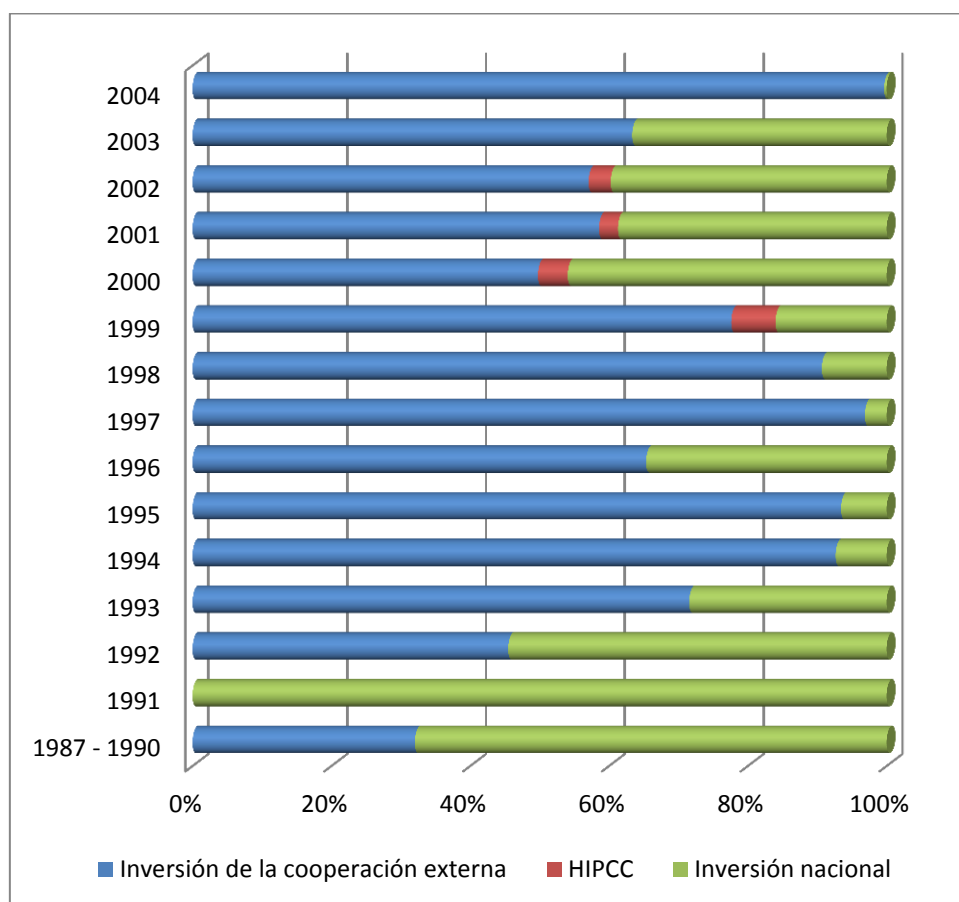
Inversión en el NP	Infraestructura (construcción, ampliación y refacción)		Equipamiento		Núcleos educativos y pedagógicos		Recursos humanos	
	Nro. de Py	USD	Nro. de Py	USD	Nro. de Py	USD	Nro. de Py	USD
<b>Nacional</b>	36	1'758.801	23	957.517,2				336.320,4
<b>Coop. Int.</b>	137	5'016.240	443	370.098	56	3'522.850		
<b>HIPCC</b>		1'719.153						573.954
<b>Total</b>	173	8'494.194	466	1'327.615,2	56	3'522.850	0	910.274,4

Elaboración propia. Fuentes: Presupuestos Generales de la nación (1985 - 2010), Viceministerio de Presupuestos; Ministerio de educación (abril, 2011) [base de datos].

Los proyectos en equipamiento resultan ser muy numerosos en relación a cualquier otro tipo de proyecto, seguidos de los proyectos en infraestructura. Evidentemente a través de los años existe un incremento con relación a la dotación de establecimientos de educación, hecho que no va de la mano con el incremento en inversión en recursos humanos. Puede deberse que muchas edificaciones quedaron como "elefantes blancos", por la falta de utilidad que se le otorgó. Si bien en el caso de los indicadores hay incremento, éste no corresponde directamente con la cantidad de proyectos ejecutados.

El caso del Chaco no tiene grandes variaciones con respecto al NP. Pero sí la inversión es mucho mayor y es un dato que se evidencia también en los proyectos ejecutados.

**Gráfico 39. Inversión externa y nacional en educación. CH (1986-2004)**



Elaboración propia. Fuentes: Presupuestos Generales de la nación (1985 - 2010), Viceministerio de Presupuestos; Ministerio de educación (abril, 2011) [base de datos].

La cooperación externa es predominante en el Chaco, y más en educación. El HIPCC logró cubrir un pequeño porcentaje en éste sector, quedando un alto remanente de recursos para la ejecución.

El siguiente cuadro nos ilustra el detalle de la cantidad de proyectos, por tipo, tanto de la cooperación internacional, como del nivel nacional.

**Cuadro 20. Tipo de proyectos e inversión en educación, CH**

Inversión en el NP	Infraestructura (construcción, ampliación y refacción)		Equipamiento		Núcleos educativos y pedagógicos		Recursos humanos	
	Nro. de Py	USD	Nro. de Py	USD	Nro. de Py	USD	Nro. de Py	USD
<b>Nacional</b>	294	5'672.876,48	156	2'836.438,2				144.823,5
<b>Coop. Int.</b>	478	10'180.699,7	48	3'665.263,3	70	4938082,3	20	1'923.430,6
<b>HIPCC</b>		3'311.606,7						1.655,8



<b>Total</b>	772	19'165.182,8	204	6'501.701,6	70	4938082,3	20	3'724.057,4
--------------	-----	--------------	-----	-------------	----	-----------	----	-------------

Elaboración propia. Fuentes: Presupuestos Generales de la nación (1985 - 2010), Viceministerio de Presupuestos; Ministerio de educación (abril, 2011) [base de datos].

En este caso, no solamente se evidencia mayor inversión, sino que existieron proyectos destinados a la capacitación de recursos humanos, en una diversidad de temas pedagógicos.

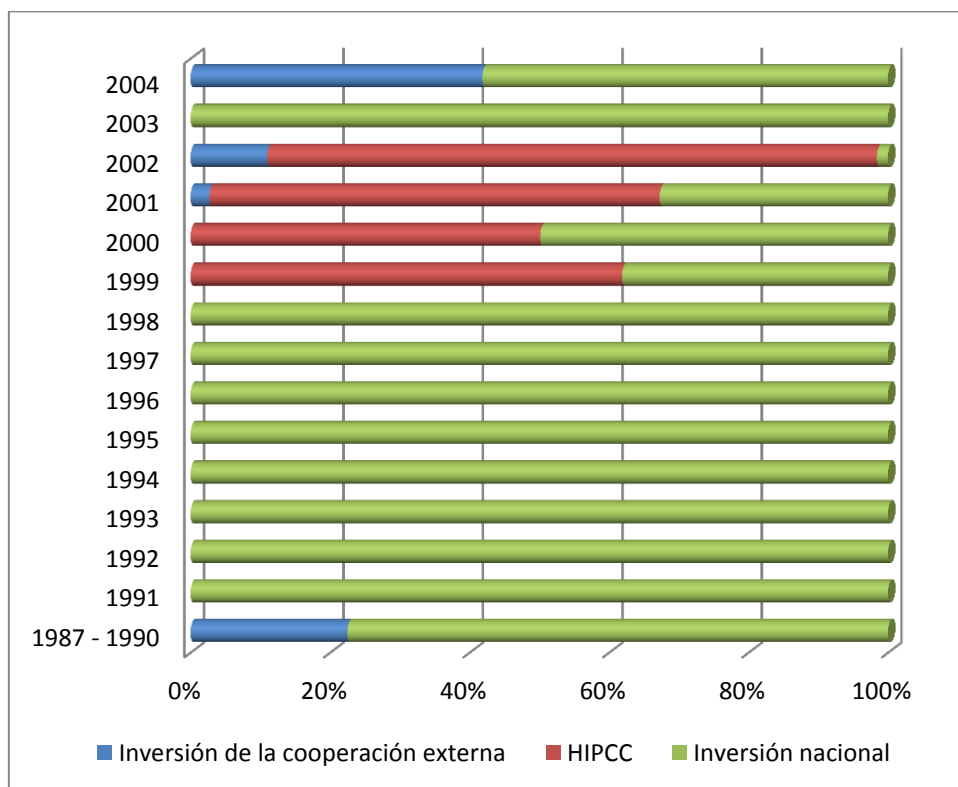
Se esperaría que la infraestructura esté correctamente implementada en toda la región de Chaco, pese a contar con una deficiencia en equipamiento, con relación al anterior caso del Norte de Potosí. De ser así, se reitera la cuestionante, sobre cuál es el factor que influye para que no incrementen los índices significativamente, pese a una inversión ampulosa.

### Salud

El ámbito salud varía considerablemente en inversión, debido a que no es muy amplia, de tal modo que en muchos casos, no llegó ni al millón de dólares.

Pese a esto, el análisis que nos brinda es muy contrastable, debido a que se evidencia mayor inversión nacional que extranjera.

**Gráfico 40. Inversión externa y nacional en salud NP (1986 - 2004)**



Elaboración propia. Fuentes: Presupuestos Generales de la nación (1985 - 2010), Viceministerio de Presupuestos; SNIS - Ministerio de Salud, INE (abril, 2011) [base de datos], ENDSA

La predominancia de la inversión nacional es innegable, y como verificaremos a continuación, los principales proyectos se enfocan en la infraestructura. Probablemente debido a que se incidió más en la construcción de centros de salud y postas, ya que la población migrante del Norte de Potosí, tiende a visitar otros centros médicos más cercanos a la ciudad.

A diferencia de los anteriores casos de inversión, éste demuestra tener el mayor porcentaje de ejecución HIPCC, hecho que podría responder a la verdadera necesidad de invertir en los rubros que contempla, por una demanda poblacional.

Como puede observarse a continuación, hay gran concentración de inversión en infraestructura, no así en recursos humanos.

Inversión en el NP	Construcción, ampliación y refacción. (Hospitales, centros de salud, postas)		Equipamiento		Recursos humanos	
	Nro. de Py	USD	Nro. de Py	USD	Nro. de Py	USD
<b>Nacional</b>	68	2'328.145,5				
<b>Coop. Int.</b>	18	556.688	2	56.683		
<b>HIPCC</b>		1'193.772,93				596.886,5
<b>Total</b>	86	4'078.606,43	2	56.683		596.886,5

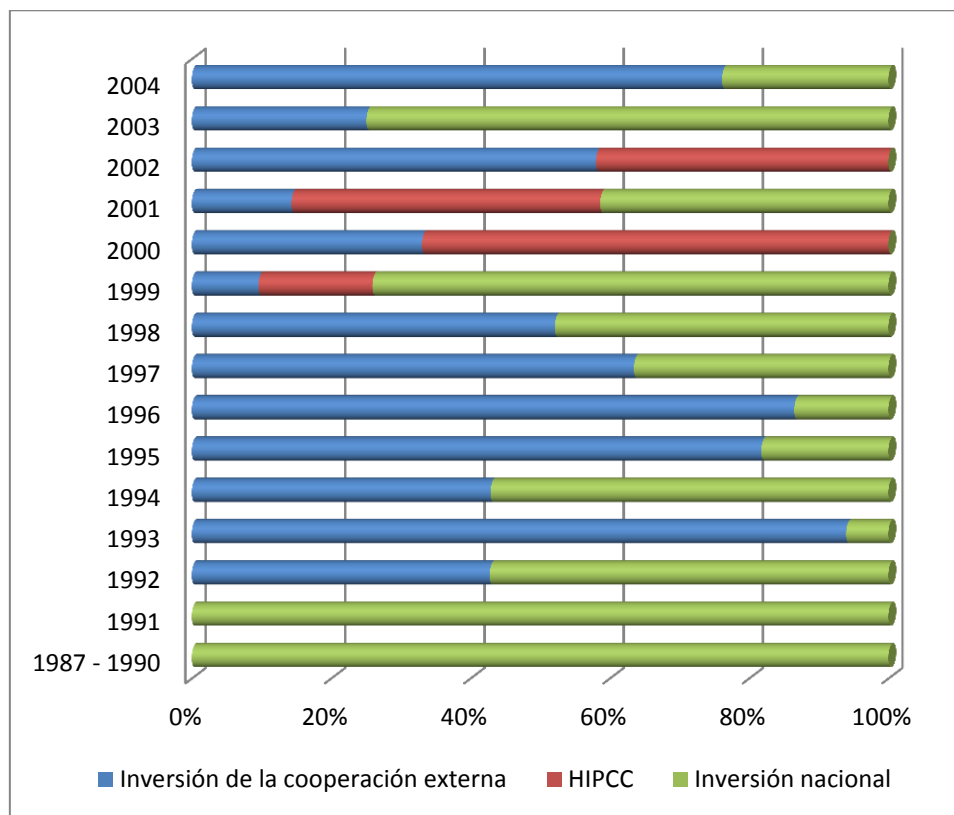
Elaboración propia. Fuentes: Presupuestos Generales de la nación (1985 - 2010), Viceministerio de Presupuestos; SNIS - Ministerio de Salud, INE (abril, 2011) [base de datos], ENDSA

Pese a que la cantidad de proyectos es mucho menor, se evidencia un crecimiento en los indicadores, similar al de educación, o tendencialmente creciente.

### CHACO BOLIVIANO

En el CH, la inversión extranjera es mucho mas perceptible que en el Norte de Potosí.

**Gráfico 41. Inversión externa y nacional en salud CH (1986 - 2004)**



Elaboración propia. Fuentes: Presupuestos Generales de la nación (1985 - 2010), Viceministerio de Presupuestos; SNIS - Ministerio de Salud, INE (abril, 2011) [base de datos], ENDSA

Así también el número de proyectos es mayor, generando mucho énfasis en la infraestructura, pero nuevamente marginando lo referido a recursos humanos

**Cuadro 29. Tipo de proyectos e inversión en educación, CH**

Inversión en el NP	Construcción, ampliación y refacción. (Hospitales, centros de salud, postas)		Equipamiento		Recursos humanos	
	Nro. de Py	USD	Nro. de Py	USD	Nro. de Py	USD
<b>Nacional</b>	54	1'746.084,7	27	1164056,47		
<b>Coop. Int.</b>	93	3'697.546,51	13	2056449,49		
<b>HIPCC</b>		933.197,133				466598,6
<b>Total</b>	147	6'376.828,34	40	3'220.505,96		466.598,6

Elaboración propia. Fuentes: Presupuestos Generales de la nación (1985 - 2010), Viceministerio de Presupuestos; SNIS - Ministerio de Salud, INE (abril, 2011) [base de datos], ENDSA

A nivel nacional se registra muy poco financiamiento, hecho que corroboraría la teoría de lo marginado del sistema de salud, no sólo en las regiones de estudio, sino en general. A diferencia de el caso del Norte de Potosí, la inversión es elevada, pero no cuenta con un crecimiento que va a la par.

## **CONCLUSIONES**

El proceso de descentralización en Bolivia de 1994 fue definitivamente un hito que replanteó lineamientos de acción y organización al interior del país, motivando a la cooperación externa a invertir en ámbitos poco novedosos pero con gran margen de acción por la especificidad de la materia a cooperar.

La delimitación del presente trabajo permitió observar el comportamiento de dos regiones muy contrastables, pero enmarcadas en una misma legislación y teóricamente mismo acceso a posibilidades de desarrollo y crecimiento. A continuación se concluyen los resultados concernientes a los ámbitos educativo y en salud:

### ***Educación.***

La inversión extranjera en educación es considerada prioritaria, y en los años de estudio puede denominarse una inversión efectiva debido a que se concretaron las obras proyectadas. Pese a ello los indicadores no logran concretarse, ante todo los correspondientes a la asistencia.

En un total de 636 proyectos ejecutados en el NP y 619 en el CH, enfocados exclusivamente a la infraestructura, con financiamiento para lograr cubrir el personal docente, el promedio del índice de asistencia permanece en un promedio de 73% en el transcurso de 15 años.

Algunos de los indicadores analizados demuestran que existe mucha disparidad al interior de cada región. En el caso de la tasa de cobertura del nivel primario es un 40% en promedio de disparidad entre municipios vecinos, se aprecia algo similar con la tasa de alfabetismo y asistencia, que además demuestran avances mínimos con relación a lo invertido.

Evidentemente la cooperación se concentró en trabajar con los municipios con mayor densidad poblacional, pero aquellos que podrían ser considerados periféricos fueron asistidos -con menos prioridad-, al menos con la dotación de un establecimiento educativo.

Por ende, una incoherencia es evidenciada el momento en que la cobertura parece ser estable y la asistencia muy baja, corroborado por la estática evolución de los índices. En este contexto, la cooperación resulta ineficiente al haber registrado una alta inversión y poco impacto en la población, más aún, cuando también se cuenta con una inversión nacional, en al menos un 40% de la totalidad de proyectos ejecutados.

### ***Salud***

A diferencia del sector de educación, el proceso de investigación con éste ámbito resultó más complejo, no sólo por la falta de información generada, sino por interrogantes poco justificables que surgieron en el transcurso del trabajo.

Una de ellas, parte de explicar el porqué la inversión -pública y extranjera- en salud es mucho más baja que la de educación, cuando en el orden de prioridades nacionales se encontrarían a la par.

En primera instancia puede ser justificable por el grado de priorización que obtuvo a lo largo del periodo de estudio. Hasta la fecha se tiene inconvenientes en definir las prioridades del sector salud, debido al miedo en una inversión errónea (Entrevista funcionario SNIS, 2011).

Por otro lado, el factor de verticalidad y centralismo que maneja el Ministerio ha sido considerado un inconveniente a todo nivel, incluso en el contexto de descentralización administrativa. Las políticas públicas que definen éste sector se modifican constantemente y no logran obtener la estabilidad que garantice inversión segura, que no sean casos de emergencia (2011).

En cuanto a los hallazgos, la cobertura es deficiente, pese a demostrar incremento, pues los índices permanecen muy bajos, por ende se vuelve a constatar el poco alcance que logran los proyectos. Un ejemplo es el índice de cobertura de partos institucionales, que además evidencia una gran brecha entre regiones.

En el Chaco, donde la inversión es más alta, la mayor cobertura es justificada, pero la brecha es reincidente.

El sector salud aún es muy débil en el país, y una prueba adicional es el trabajo que se ha realizado para ésta investigación.

### ***La aparente inversión segura***

Resulta altamente interesante el modo en que la cooperación internacional, a partir de lineamientos legales y jurídicos, con alcance administrativo territorial emanados en 1994, pudo intervenir con mayor seguridad financiera en las regiones en cuestión y del mismo modo, iniciar una alineación a la coyuntura boliviana. En tiempos de relativa estabilidad y adopción de medidas importantes, ésta tendía a crecer y a realizar mayores inversiones, mientras que en tiempos de crisis llegaba a reducirse al mínimo o incluso a desaparecer temporalmente.

Pero pese a la seguridad con la que contaban los financiadores, en invertir en procesos de cobertura de servicios básicos, el alcance real que éstos demostraron fue muy baja. Este hecho resulta más evidente en los casos particulares de estudio del presente documento, dónde se constata que, no obstante la alta inversión en infraestructura, la cobertura no incrementa significativamente, debido a la poca funcionalidad que adquirirían. De este modo las grandes obras se convirtieron hasta la fecha en "elefantes blancos".

La fuerte inversión en infraestructura no logró cubrir las necesidades demandadas por la región, según demuestran los indicadores. Esto puede ser justificado ¿por la mala identificación de prioridades, la ausencia de demandas en inversión alternativa o por una mala asignación competencial? O posiblemente, debido a las tres razones indistintamente.

### ***El impacto de la inversión extranjera***

El impacto de la inversión de la cooperación externa en el ámbito de la Descentralización Administrativa, en los sectores de salud y educación en los municipios del Norte de Potosí y el Chaco boliviano ha contribuido de forma positiva a la estabilidad financiera, debido a que en el transcurso de 15 años se invirtió en proyectos para la construcción, infraestructura, equipamiento y ampliación de establecimientos educativos y de salud –competencias contempladas en la descentralización municipal–, mismos que se constituían en muchos casos como la única inversión ejecutada en los municipios.

El sustentar la economía del país, generó cierta dependencia en el ámbito de la sostenibilidad económica, por lo que a largo plazo la contribución no se fue matizando tan efectiva.

Por otro lado, las intervenciones no contribuyeron en gran medida a elevar los índices de educación y salud, por lo que la evidencia de la ejecución de proyectos quedaron en elefantes blancos.

El proceso de descentralización contó con gran respaldo legislativo, económico –nacional e internacional– y político, pero se evidenció un inconveniente con las limitaciones de la acción municipal: la municipalización aplicada había iniciado un proceso de reconocimiento de nuevas competencias, por lo tanto su ejercicio no sería inmediato. Las competencias en salud y educación se hallaron muy restringidas a corto tiempo y poco útiles para la realidad, de este modo, en más de un caso presentaron inversiones irregulares (debido a brechas entre lo programado y lo ejecutado) en los sectores en cuestión. Se evidencia una gran cantidad de inversión en infraestructura, mediana en equipamiento y casi nula en recursos humanos, poniendo en consideración una deficiente gestión municipal.

### ***La pobreza en cuestión***

Como fue mencionado al inicio del presente documento, son tres esferas que contempla la concepción de pobreza: los datos reflejados en indicadores, el ejercicio y acceso a derechos y el contexto político en el que éstos se desenvuelven.

Los índices de pobreza demostraban que los municipios más pobres correspondían al Norte de Potosí, lo que no fue incentivo ni motivo para que la cooperación internacional ingrese con mayor fuerza o estrategias alternativas. (OPS/OMS, 2006)

Sin embargo, la cooperación externa para el sector educación fue mucho más elevada que en salud, lo que no sólo se reflejó en la cantidad de proyectos ejecutados sino igualmente en el desembolso financiero y por ende un mayor acceso a información procesada.

Asimismo, los municipios del Chaco presenciaron mayor inversión que los del Norte de Potosí, en los que no se registro ninguna inversión para el sector salud en ocho años. Los municipios del Chaco

también captaron mayor cantidad de financiamiento en educación, inversión que fue mas constante en el tiempo.

Los proyectos de inversión en salud y educación estaban dirigidos al mantenimiento y equipamiento de establecimientos, priorizando la cobertura en estos sectores, pero no así garantizando una atención especializada y/o contextualizada (OPS, 1998). Este factor influyó directamente en el comportamiento de los indicadores, ya que sería determinado por la asistencia de la población y el uso de los servicios ofrecidos. La respuesta que se obtuvo se relacionó directamente con las características culturales de cada región, mostrando un proceso paulatino de apropiación de estos espacios. A este nivel, también la municipalización fue un reto para las regiones, ya que se comenzó alterar ciertas costumbres internas al lograr acceder, administrar y gestionar sus servicios.

Pese al apoyo financiero internacional que hasta el día de hoy no se agota, tampoco termina de satisfacer emergencias poblacionales y mucho menos indicadores, que parecen ser cada vez poco adecuados para reflejar la realidad. Un ejemplo se remite a las dinámicas poblacionales del NP, altamente migrantes, que a su vez difícilmente podrían reflejar asistencia regular a centros educativos o centros de salud del lugar. Por tanto, surge la interrogante de, si la medición de la pobreza manejada a nivel mundial, es apropiada para nuestro contexto.



## **RECOMENDACIONES**

El presente trabajo cumplió con los objetivos planteados, sin embargo da pie a la reflexión e incita a la investigación en ámbitos altamente complementarios. Específicamente una gran contribución puede darse desde una perspectiva antropológica de las dinámicas de las regiones de estudio ó social en tanto la asimilación de agentes de cooperación en las regiones.

Así mismo, un tema que en la actualidad es fuente de extensa teoría, es el cuestionamiento al término de desarrollo. El siguiente paso podría afianzarse en tanto alguna propuesta teórica de post desarrollo pueda ser contrastada con la realidad boliviana, y replantear el verdadero grado de estabilidad que se quiere alcanzar mediante él. Nuestro contexto nos ofrece una nueva perspectiva de desarrollo a ser analizado, mediante el Vivir Bien, y todos los ámbitos bajo los cuales lograría ser aplicado, más aún, con relación a la particularidad de reconocimiento de diversidades que pregona.

Se encontraron serias dificultades durante el proceso de investigación, en la búsqueda de datos anteriores a 1990, ya que el acceso se encuentra coartado por ciertos elementos: falta de sistematización, ausencia de levantamiento de datos oficiales, desconocimiento en el manejo de la información. Así también se pudo percibir que los registros y base de datos se fueron modernizando con el tiempo. La precisión de las cifras utilizadas anteriores a 1995 no es fiable al 100%. Sin embargo el análisis de este tipo de información es también parte del proyecto, y queda como recomendación su sistematización y procesamiento, hecho que definitivamente lograría ser muy útil para futuras investigaciones.

En cuanto al tema de la descentralización en Bolivia, es aun un tema que se encuentra en debate y constante construcción. Actualmente, se cuenta con una nueva legislación que amplía las competencias a nivel municipal, y reconoce al Chaco boliviano como región autónoma, con lo que se esperan resultados muy positivos para su desarrollo. Del mismo modo, en cuanto a políticas internacionales, se pusieron en vigencia preceptos básicos para la cooperación, por ejemplo mediante la Declaración de París. Con todo esto, es altamente complementario e importante realizar un estudio similar en base a los nuevos lineamientos, para evaluar y proyectar políticas que demuestren resultados más provechosos, en respuesta a las grandes inversiones y en retroalimentación a nuestras necesidades de país.

## BIBLIOGRAFÍA

- Abecia, V. (2002). Algunos datos sobre la medicina y su ejercicio en Bolivia. *Historia de la Salud Publica en Bolivia* . Folleto Cronica Aguda.
- Aguilar Perales, J. C., & Peres Arenas, J. A. (2002). *La relación entre el financiamiento sectorial ampliado (SWAp) y la descentralización en Bolivia*. La Paz: European Center for development policy management.
- Andersen, L. E., & Evia, J. L. (2003). *La Efectividad de la Ayuda Externa en Bolivia*. Instituto de Invetigaciones Socioeconómicas.
- Balcazar, J. M. (1956). *Historia de la Medicina en Bolivia*. La Paz.
- Barrios Suvelza, F. X. (2002). *El Estado territorial. Una nueva descentralizacion para Bolivia*. Plural editores.
- Blanes, J. (1999). *La descentralizacion en Bolivia, avances y retos actuales*. La Paz: SUR-CEBEM.
- BOLPRESS. (2006, diciembre 15). *Analisis del proyecto Avelino Siñani ingresa en recta final*.
- Cabanellas de las Cuevas, G. (2002). *Diccionario Juridico Elemental*. Buenos Aires : Viamonte.
- Camacho Sevillano, R. (2005). *Para abandonar la dependencia en la cooperacion internacional*. La Paz: GCM Publicaciones.
- Carmona, A. R. (2008). *El proyectorado: Bolivia tras 20 años de ayuda externa*. La Paz: PLURAL.
- Filmus, D. (2005). Gobernabilidad democratica: conceptualizacion. (13) . Ecuador: Universidad Andina Simon Bolivar.
- 2009 *Findings and recommendations from a review of National Human Development Reports* PNUD
- Grave, J. d. (2007). Estado y cooperación internacional. Malestar, responsabilidades y aperturas. In *Informe Nacional sobre Desarrollo Humano en Bolivia*. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
- Hacia un pacto territorial en Bolivia. Conflictos, conceptos, consensos en torno a las autonomias* 2008 Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD
- Harris, O. (1987). *Economia etnica en el Norte de Potosi*. La Paz: Hisbol.
- Hernández Sampieri, R., & Fernandez Collado, C. (2010). *Metodología de la investigación*. México D.F.: Mc Graw Hill.
- Izko, X. (1992). *La doble frontera: ecologia, politica y rituales en el altiplano central*. La Paz: HISBOL/CERES.
- Lahera, E. (2002). *Introduccion a las Politicas Publicas*. Santiago, Chie: Fondo de Cultura Economica.
- Mac Quary, W. (1999). Ingenieria a nivel nacional. *Revista de Salud Publica Boliviana* , 1 (1961) .
- Mamani Paco, G. Z. (2010). Decentralization Effects on Indigenous Development: The Bolivian Case. Santiago, Chile: ECLAC/CEPAL.
- Mendizabal, G. (2002). *Historia de la Salud Publica en Bolivia*. La Paz.

Mendoza Torrico, F., & Patzi Gonzáles, F. (1997). *Atlas de los Ayllus del Norte de Potosí*. La Paz: Comisión europea, Delegación en Bolivia.

Mogrovejo, R. (2004). *Desarrollo, crecimiento economico, reformas y apoyo de la cooperacion internacional en Bolivia*. ASDI.

Oropeza, R. (1989). El derecho a la salud en las Americas. Bolivia. *Publicacion cientifica (509)* . Washington D.C.: OPS/OMS.

Ortun, V. (n.d.). *Departament of Economic and Business-Universitat Popeu Fabra*. Retrieved from Gestion Publica: Conceptos y Metodos: <http://www.econ.upf.edu/~ortun/publicacions/RAE95.pdf>

Platt, T. (1982). *Estado boliviano y ayllu andino. Tierra y tributo en el Norte de Potosi*. Lima: Instituto de Estudios Peruanos.

*Politica y Gestion Publica* 2004 Buenos Aires Fondo de Cultura Economica

Porciuncula, M., & Van Rompaey, K. (2009). *Glosario de terminos de Cooperacion Internacional*. Santiago: Oficina de Planeamiento y Presupuesto-Departamento de Cooperacion Internacional.

Rivera, S. (1992). *Ayllus y proyectos de desarrollo en el Norte de Potosi*. La Paz: Aruwiyiri THA.

Scott, T. (2009). *Decentralization and Human Development: Findings and recommendations from a review of National Human Development Reports*. United Nations Development Program.

Soria, R. (1990). *Enfermedad de Chagas en Bolivia*.

Vargas, J. (2007). La nueva correlacion de fuerzas para la gobernabilidad en el Estado, el mercado y la sociedad. EUMEDNET.

### ***NORMAS***

*Constitucion Politica del Estado (junio, 2003)*. [Gaceta Oficial de Bolivia].

*Constitucion Politica del Estado (febrero, 2010)* [Gaceta Oficial de Bolivia]

Ley de Descentralizacion Administrativa No. 1654 (1994) [Gaceta Oficial de Bolivia]

Ley de Municipalidades No. 2028. (1999) [Gaceta Oficial de Bolivia]

Ley de Participacion Popular No. 1551. (1994) [Gaceta Oficial de Bolivia]

### ***INFORMES***

Banco Interamericano de Desarrollo. (2003). *Evaluación de Programa de País 1990-2002*. La Paz: Oficina de Evaluación y Supervisión OVE.

Centro de Estudios Para el Desarrollo Rural y Agrario, C. -I. (1994). *Informe Social Bolivia 1994. Balance de indicadores sociales*. ILDIS-CEDLA.

Declaracion de Paris (2005). Sobre la eficacia de la ayuda al desarrollo y Programa de Accion de ACCRA.. Paris.

Programa de Investigacion Estrategica PIEB (2001). *Diseño institucional e incentivos implícitos en la descentralización boliviana. Proyecto: Factores económicos e institucionales, y su incidencia en el desarrollo nacional y regional*

JUBILEO. (2009). Impacto de la iniciativa HIPC en Bolivia. La Paz: Fundación JUBILEO

Ministerio de Autonomía, Viceministerio de Organización Territorial. (2009). *Interculturalidad en la Gestión Pública. Conceptos, Metodologías e Instrumentos*. La Paz: GTZ-PADEP.

Ministerio de Educación. (2004). *La educación en Bolivia. Indicadores, cifras y resultados*.

Ministerio de Previsión Social y Salud Pública. (1986). *Estadísticas de Salud 1970-1984*.

Ministerio de Vivienda y Servicios Básicos. (2000). *Plan Decenal de Saneamiento Básico*. La Paz.

OPS. (1998). *La Salud en las Américas. II* .

OPS/OMS. (2006). *Boletín Epidemiológico* , 24 (1) .

Organization for Economic Co-operation and Development Latin-American and Caribe OECD-DAC. (2011). *Glosario de los principales términos sobre evaluación y gestión basada en resultados*. OECD-DAC.

Plan Nacional de Desarrollo. (2006 - 2011). *El Plan Nacional de Desarrollo "Bolivia Digna, Soberana, Productiva y Democrática para Vivir Bien" 2006 - 2011*. Gaceta Oficial de Bolivia.

Programa de Apoyo a la Gestión Pública Descentralizada y Lucha contra la Pobreza - PADEP. (2010). *Análisis de conflictividad y potenciales de paz. Región Chaco boliviano - Bolivia*. La Paz: GTZ - Bolivia.

Programa de Apoyo a la Gestión Pública Descentralizada y Lucha contra la Pobreza - PADEP. (2010). *Análisis de conflictividad y potenciales de paz. Región Norte de Potosí - Bolivia*. La Paz: GTZ - Bolivia.

Programa de Apoyo a la Gestión Pública Descentralizada y Lucha contra la Pobreza-PADEP. (2009). *Breve análisis en los ámbitos económico, social y político, región Chaco*. PADEP-GTZ.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2002). *Informe de Desarrollo Humano 2002*. PNUD.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2008). *Informe de Desarrollo Humano en Bolivia 2006*. PNUD.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD; Instituto Nacional de Estadísticas INE2006Bolivia, *Atlas Estadístico de Municipios 2005*PNUD

UDAPE & CIMDM. (2010). *Sexto informe de progreso de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en Bolivia*. La Paz: UDAPE & COMDM.

Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas UDAPE. (2006). *Cuarto Informe, Progreso de los Objetivos del Milenio, asociados al Desarrollo Humano*. La Paz.

Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas UDAPE. (2010). *Sexto Informe, progreso de los Objetivos del Milenio, asociados al Desarrollo Humano*. La Paz.

### **ENTREVISTAS**

- Córdova F.(2011, abril) [Mónica Vargas, inversión de la cooperación externa en Bolivia] Audio.
- Córdova F.(2011, abril) [Demetrio Frontanilla, la inversión pública y extranjera en Bolivia] Audio.
- Córdova F.(2011, mayo) [Guillermo Cuentas, la influencia de la cooperación externa en el sector salud] Audio.
- Córdova F.(2011, mayo) [Informante anónimo, datos sobre la educación en Bolivia] escrito, e-mail.
- Córdova F.(2011, junio) [Filemón Iriarte, la GIZ en el Norte de Potosí] Audio.
- Córdova F.(2011, junio) [Victor Villalta, la cooperación externa en el Norte de Potosí] Audio.
- Córdova F.(2011, junio) [Mario Gonzales, la cooperación externa en el Chaco boliviano] Audio
- Córdova F.(2012, octubre) [Lykee Andersen, los efectos de la cooperación externa en Bolivia] escrito, e-mail.

### **BASE DE DATOS**

- Fondo de Inversión Privada - FIS (Actual FPS) (2011) [Archivo digital ] La Paz - Bolivia.
- Instituto Nacional de Estadística (2012) [archivo digital] La Paz - Bolivia.
- Ministerio de Educación (2012)[Banco de datos- Sistema de Información] La Paz - Bolivia
- Servicio Nacional de Información en Salud - Ministerio de Salud (2011) [Banco de datos] La Paz - Bolivia.
- Viceministerio de Presupuestos - Ministerio de Economía (2012) [Archivos de ejecución presupuestaria anual]  
La Paz - Bolivia
- Banco Mundial: Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF) y la Asociación Internacional de Fomento (AIF). El BIRF: (<http://web.worldbank.org/>) Octubre, 2011.