

Serie Documentos Técnicos

ANALISIS DE LA SITUACION SOCIOECONÓMICA DE PAÍS

Dr. Alfredo Calvo Ayaviri

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

La Paz, Bolivia, junio, 2000

3

INDICE

INTRODUCCION

**PRIMERA PARTE
ANALISIS DE LAS VARIABLES ANALFABETISMO,
CONSUMO CALORICO, SANEAMIENTO BASICO Y PIB**

I. ANALFABETISMO _____	2
I. 1. Analfabetismo en mayores de 15 años	
I.2. Idioma hablado comúnmente	
I.3. Grado de Instrucción	
I. 4. Analfabetismo, grado de Instrucción y situación de salud.	
I.5. Tasas de instrucción de mujeres y situación de salud.	
II. DISPONIBILIDAD DE CALORIAS _____	12
II.1. Suministro energético, proteico y calórico	
II.2. Adecuación del consumo calórico, proteico y de grasas	
II.3. Diferenciales en el consumo calórico y proteico	
III. SANEAMIENTO BASICO _____	18
III.1 Disponibilidad y acceso a agua	
III.2 Disponibilidad y acceso a alcantarillado y/o sistema de eliminación de excretas	
III.3 Diferenciales en el acceso al abastecimiento de agua por cañería	
IV. PRODUCTO INTERNO BRUTO _____	20
IV.1. Crecimiento del PIB	
IV.2. PIB per cápita por departamentos, 1995 - 1997	

**SEGUNDA PARTE
MEDICION DE LA POBREZA**

I. CONSIDERACIONES GENERALES _____	22
II. MEDICION DE LA POBREZA POR LA VIA DEL INGRESO _____	22
III. MEDICION DE LA POBREZA A TRAVES DE NECESIDADES BASICAS INSATISFECHAS _____	25
IV. PRIORIZACION DE PROVINCIAS Y MUNICIPIOS PARA LA ACCION _____	28
V. A MANERA DE CONCLUSIONES _____	35

LISTA DE CUADROS INCLUIDOS EN EL DOCUMENTO

- CUADRO N° 1: ANALFABETISMO EN MAYORES DE 15 AÑOS, AMBOS SEXOS, BOLIVIA, SEGUN DATOS DE CENSOS 1976, 1992 Y ESTIMACION 2000.
- CUADRO N° 2: ANALFABETISMO EN MAYORES DE 15 AÑOS, AMBOS SEXOS BOLIVIA Y SUS DEPARTAMENTOS, NOVIEMBRE 1997.
- CUADRO N° 3: PORCENTAJE DE MUJERES ANALFABETAS MAYORES DE 15 AÑOS SEGUN AREAS SELECCIONADAS, NOVIEMBRE 1997.
- CUADRO N° 4: IDIOMA QUE HABLAN LAS MUJERES DE 5 Y MAS AÑOS EN BOLIVIA
- CUADRO N° 5: AÑOS PROMEDIO DE ESCOLARIDAD EN LA POBLACION DE 19 AÑOS Y MAS SEGUN SEXO, Y DEPARTAMENTOS, AÑOS 1976, 1992, 1996.
- CUADRO N° 6: POBLACION DE 6 A 19 AÑOS QUE NO ASISTE A ESTABLECIMIENTOS ESCOLARES, BOLIVIA Y SUS DEPARTAMENTOS, NOVIEMBRE, 1997.
- CUADRO N° 7: PORCENTAJE DE MUJERES DE 6 A 19 AÑOS QUE NOS ASISTEN A ESTABLECIMIENTOS ESCOLARES, AREAS SELECCIONADAS, BOLIVIA NOVIEMBRE 1997.
- CUADRO N° 8: INDICADORES DE SALUD Y SU RELACION CON LA INSTRUCCION DE LA MADRE/MUJER
- CUADRO N° 9: VARIACION EN LA PROPORCION DE POBLACION DE MUJERES DE 6 Y MAS AÑOS SIN INSTRUCCION, POR GRUPOS DE EDAD, ENTRE LOS PERIODOS 1994 A 1998 (ENDSAS), Y PROYECCION DE LA TENDENCIA AL 2022.
- CUADRO N° 10: COHORTE DE MUJERES POR GRUPOS DE EDAD QUE NO TIENEN INSTRUCCION AL AÑO 2000 Y QUE TRANSCURRIRAN LOS PROXIMOS QUINQUENIOS SIN INSTRUCCION.
- CUADRO N° 11: MODIFICACIONES EN ALGUNOS INDICADORES DE SALUD SI SE LOGRARA LA MEDIDA OBLIGATORIA DE INSTRUCCION PARA MUJERES A PARTIR DE LOS 6 AÑOS DESDE EL 2001.
- CUADRO N° 12: SUMINISTRO DE CALORIAS, PROTEINAS Y GRASAS BOLIVIA AÑOS 1992 A 1998.

- CUADRO N° 13: ADECUACION DEL CONSUMO CALORICO, PROTEICO DE GRASAS Y MICRONUTRIENTES, CIUDADES DE LA PAZ, COCHABAMBA, SANTA CRUZ Y EL ALTO (En porcentaje %)
- CUADRO N° 14: INGESTA CALORICA Y PROTEICA, SEGUN AREAS SELECCIONADAS BOLIVIA, 1991-1992.
- CUADRO N° 15: DISTRIBUCION DEL PORCENTAJE DE HOGARES SIN ACCESO A AGUA POR CAÑERIA, TOTAL PAIS, CIUDADES CAPITALES, RESTO URBANO Y AREA RURAL, SEGUN DEPARTAMENTOS, 1997.
- CUADRO N° 16: DISTRIBUCION DEL PORCENTAJE DE HOGARES SIN ACCESO A ALCANTARILLADO Y/O SISTEMA DE ELIMINACION DE EXCRETAS, TOTAL PAIS, CIUDADES CAPITALES, RESTO URBANO Y AREA RURAL, SEGUN DEPARTAMENTOS, 1997.
- CUADRO N° 17: ABASTECIMIENTO DE AGUA POR CAÑERIA, BOLIVIA, CIUDADES Y AREA RURAL, SEGUN AÑOS PROMEDIO DE ESCOLARIDAD DE HOGARES, 1997.
- CUADRO N° 18: PIB PERCAPITA POR DEPARTAMENTO POR AÑO, SEGUN DEPARTAMENTO, 1995-1997, EN DOLARES AMERICANOS.
- CUADRO N° 19: CANASTA ALIMENTICIA MINIMA Y CANASTA.
- CUADRO N° 20: PIB PROMEDIO DIARIO POR DEPARTAMENTOS, POR AÑO SEGUN DEPARTAMENTO, 1995-1997, EN DOLARES AMERICANOS.
- CUADRO N° 21: INCIDENCIA DE LA POBREZA E INDIGENCIA, E INDICE DE GINI, DISTINTOS AÑOS SELECCIONADOS, BOLIVIA.
- CUADRO N° 22: INDICADORES DE POBREZA SEGUN DEPARTAMENTOS Y CIUDADES DE LA PAZ Y EL ALTO.
- CUADRO N° 23: INCIDENCIA DE HOGARES POBRES DETERMINADO POR INSATISFACCION DE NECESIDADES BASICAS, SEGUN DEPARTAMENTOS, BOLIVIA, 1992.
- CUADRO N° 24: INCIDENCIA DE HOGARES POBRES DETERMINADO POR INSATISFACCION DE NECESIDADES BASICAS EN 17 PROVINCIAS CON MAYOR MAGNITUD DE POBREZA.
- CUADRO N° 25: LAS 17 PROVINCIAS MAS POBRES DE BOLIVIA SEGUN INGRESOS Y EL INDICE D92.

LISTA DE FIGURAS

- FIGURA N° 1: IDIOMA HABITUAL QUE HABLAN LAS MUJERES DE 5 Y MAS AÑOS DE BOLIVIA, SEGUN AREAS SELECCIONADAS, NOVIEMBRE, 1997.
- FIGURA N° 2: PORCENTAJE DE MUJERES DE 6 A 19 AÑOS QUE NO ASISTEN A ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS, BOLIVIA AREAS SELECCIONADAS, NOVIEMBRE, 1997.
- FIGURA N° 3: RELACION ENTRE LA TASA (5) DE ANALFABETISMO EN MUJERES (CENSO 92) Y EL DESCONOCIMIENTO DEL SIDA Y USO DE METODOS MODERNOS DE ANTICONCEPCION (ENDSA 1994), BOLIVIA Y SUS DEPARTAMENTOS.
- FIGURA N° 4: COMPORTAMIENTO DEL CONSUMO CALORICO EN BOLIVIA SEGUN AÑOS 1992 A 1998 (FAO)
- FIGURA N° 5: COMPORTAMIENTO DEL CONSUMO DE PROTEINAS Y GRASAS EN BOLIVIA, SEGUN AÑOS 1992 A 1998
- FIGURA N° 6: ADECUACION DE ENERGIAS, SEGUN QUINTILES DE INGRESO DEL HOGAR 1990, CIUDADES SELECCIONADAS, BOLIVIA.
- FIGURA N° 7: PORCENTAJE DE ADECUACION DE ENERGIA Y PROTEINAS SEGUN ULTIMO GRADO DE INSTRUCCION DE LA MADRE, SANTA CRUZ, 1990.
- FIGURA N° 8: CRECIMIENTO DEL PIB A PRECIOS CONSTANTES POR AÑOS, BOLIVIA.
- FIGURA N° 9: INCIDENCIA DE LA POBREZA, INDIGENCIA, E INDICE DE GINI, BOLIVIA, AÑOS SELECCIONADOS.

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA DE PAÍS

INTRODUCCIÓN

Análisis de la situación socioeconómica de país identifica y analiza algunos de los factores que condicionan y determinan la situación de salud – enfermedad de la población boliviana.

El perfil de salud, enfermedad y muerte de las personas tiene explicación por la forma en como ellas se insertan en los sistemas productivos, de donde devienen las características del ingreso y consumo a las que acceden¹.

De manera complementaria, la explicación del proceso salud enfermedad desde las variables ingreso y consumo, deben trascender hacia el enfoque del desarrollo humano, entendido como el ejercicio de libertades, capacidades y oportunidades de las personas, hacia una vida integralmente saludable².

En el contexto señalado, el presente trabajo aborda dos áreas temáticas en su propósito de explicar la situación socioeconómica de la población boliviana y su relación con la situación de salud. La primera referida al análisis descriptivo de cuatro variables independientes, a saber: i) Analfabetismo, ii) Consumo calórico de las personas, iii) Acceso a saneamiento básico y iv) características del Producto Interno Bruto (PIB).

Una segunda parte toma en consideración el análisis de diferentes índices constituidos a partir de distintos indicadores que permiten determinar el nivel de pobreza en la población. Para el efecto revisaremos: i) indicadores de pobreza construido a partir de la determinación de necesidades básicas insatisfechas, ii) indicadores de pobreza establecidos a partir del ingreso y iii) el Índice de Desarrollo Humano.

Se espera que la información que se describe y analiza permita identificar las brechas y/o inequidades en salud, así como precisar orientaciones para una racional toma de decisión hacia la mejora de la salud individual y colectiva de los pobres.

Entre las limitaciones del trabajo se señala la falta de disponibilidad de datos oportunos, toda vez que en algunos casos nos referimos a datos del Censo 1992, proyecciones, y/o encuestas que han sido desarrolladas tres o más años atrás. Se toma en consideración con frecuencia la información de la Encuesta de Empleo N° 3 (ENE 3) aplicada por el INE en noviembre de 1997, en cuanto es una de las últimas fuentes de datos útiles para el análisis de indicadores sociales.

Otra limitación se refiere a la restricción del análisis a los ámbitos departamentales, ciudades capitales, resto urbano y área rural, para lo que se ha acudido a fuentes de información secundaria, aunque para algún caso se han procesado estadísticamente datos de la ENE 3.

¹ El proceso salud enfermedad desde la óptica de la inserción de las personas en el sistema productivo se estudia a través de la categoría “Reproducción Social”. Al respecto pueden consultarse distintos textos de epidemiología de los autores, Jaime Bhreil, Edmundo Granda, A-Cristina Laurel

² Sen Amartya

PRIMERA PARTE

ANALISIS DE LAS VARIABLES ANALFABETISMO, CONSUMO CALORICO, SANEAMIENTO BASICO Y PIB

I ANALFABETISMO

Los analfabetos son quienes declaran no saber leer ni escribir. Dentro de esta categoría de persona se encuentran también los analfabetos funcionales que son quienes no saben leer y escribir aún habiendo cursado el ciclo básico de la educación formal.

I. 1. Analfabetismo en mayores de 15 años

CUADRO N° 1

ANALFABETISMO EN MAYORES DE 15 AÑOS, AMBOS SEXOS, BOLIVIA,
SEGÚN DATOS DE CENSOS 1976, 1992 Y ESTIMACION 2000.

	Censo 1976 (%)	Censo 1992 (%)	Var.Inter Censo (%)	Estimado 2000 (%)
TOTAL	36,8	20	-45,7	15,4
HOMBRES	24,2	11,8	-51,2	8,8
MUJERES	48,6	27,7	-43,0	21,7

FUENTE: Elaboración propia en base a Resultados Finales Censo 1992
Var. Inter: Variación intercensal

En el período intercensal 1976 a 1992 la proporción de analfabetos en ambos sexos descendió aproximadamente un 46% . En el mismo período el descenso en los hombres fue de 51% y en mujeres de 43%. Asumiendo la tendencia descrita en el período intercensal 1976 – 1992 para los últimos 8 años, en el 2000 aún tendríamos una tasa de analfabetismo en mujeres en Bolivia de 21.7% y 8.8 % en hombres. Favor ver el Cuadro N° 1.

La Encuesta de Empleo N° 3 (ENE 3), efectuada por el Instituto Nacional de Estadística (INE) en noviembre de 1997, estimó para Bolivia un 15% de analfabetismo en ambos sexos, un 8% en hombres y un 22% en mujeres.

Como se describe en el Cuadro N° 2., hacia fines de la década de 1990 los departamentos de Potosí (41%), Chuquisaca (37%) y Tarija (24%), tienen las tasas más altas de analfabetismo en mujeres mayores de 15 años, superando el promedio nacional de 22%. El Departamento de Santa Cruz es el único que se distancia del promedio nacional, alcanzando la tasa más baja de 10% de mujeres analfabetas.

CUADRO N° 2

ANALFABETISMO EN MAYORES DE 15 AÑOS, AMBOS SEXOS
BOLIVIA Y SUS DEPARTAMENTOS, NOVIEMBRE 1997.

AREA SELECCIONADA	TOTAL %	HOMBRES %	MUJERES %
BOLIVIA	15	8	22
CHUQUISACA	29	20	37
LA PAZ	14	6	21
COCHABAMBA	14	8	20
ORURO	13	5	20
POTOSI	29	17	41
TARIJA	18	12	24
SANTA CRUZ	7	4	10
BENI	12	9	16
PANDO	14	12	16

FUENTE: INE, ENE3, BOLIVIA, NOVIEMBRE 1997.

Las diferenciales de analfabetismo entre departamentos se acentúa cuando identificamos las tasas para las ciudades capitales y el Alto, el resto urbano³ y el área rural, como se advierte en el Cuadro N° 3. Las ciudades de El Alto (15%), Sucre (14%), Tarija (13%), Potosí (12%) y La Paz (10%) superan el promedio boliviano de analfabetismo del 9%. Las ciudades de El Alto (15%), Sucre (14%), Tarija (13%), Potosí (12%) y La Paz (10%) superan el promedio boliviano de analfabetismo del 9% en ciudades capitales.

CUADRO N° 3

PORCENTAJE DE MUJERES ANALFABETAS MAYORES DE 15 AÑOS SEGÚN
AREAS SELECCIONADAS, NOVIEMBRE 1997.

AREA SELECCIONADA	DPARTA MENTO	CIUDAD CAPITAL	RESTO URBANO	RURAL
BOLIVIA	22	9	17	41
CHUQUISACA	37	14	24	52
LA PAZ	21	10	20	41
EL ALTO	0	15	0	0
COCHABAMBA	20	8	19	35
ORURO	20	9	23	39
POTOSI	41	12	22	55
TARIJA	24	13	12	44
SANTA CRUZ	10	4	15	24
BENI	16	5	9	47
PANDO	16	1	0	25

FUENTE: INE, ENE3, 1997

En el resto urbano la tasa de analfabetismo en mujeres es superior a la de las ciudades capitales. En centros poblados intermedios (municipios "rurales" cuyas capitales tienen

³ Resto urbano corresponde a las poblaciones de más de 2000 habitantes que no sean las capitales de departamentos y el El Alto, según el INE

mas de 2000 habitantes) que no son las capitales departamentales tenemos tasas altas de mujeres analfabetas, a saber: Chuquisaca 24%, Oruro 23%, Potosí 22%, La Paz 20%.

En el área rural la situación del analfabetismo continua siendo sumamente crítica a fines de siglo. En el área rural (comunidades y/o municipios de menos de 2000 habitantes) del departamento de Potosí y Chuquisaca el analfabetismo de mujeres alcanza el 55% y 52% respectivamente.

En el departamento de Beni ocurre un hecho curioso, el analfabetismo de mujeres en centros poblados de mas de 2000 habitantes que no sea Trinidad la tasa de analfabetismo en mujeres es baja (9%), sin embargo en el área rural dispersa (comunidades de menos de 2000 habitantes) el analfabetismo en mujeres mayores de 15 años alcanza a 47%. Debemos recordar que el Departamento de Beni por ejemplo presenta las tasas más altas de embarazo adolescente en el país.

El área rural de Tarija y La Paz, presentan también tasas altas de analfabetismo de sus mujeres.

Los departamentos de Santa Cruz (24%) y Pando (25%) son los que tienen tasas más bajas de analfabetismo en mujeres mayores de 15 años, aunque no menos alarmantes.

En general la situación del analfabetismo en mujeres bolivianas mayores de 15 años que viven en el área rural es crítica.

La situación descrita hasta acá debe ser tomada en cuenta en el sistema de salud a la hora de emitir programas de educación y comunicación en salud, así como en el momento de ofrecer orientación en salud, en cuanto al considerar que mensajes escritos podrían ser útiles en el área rural, podría constituir una decisión equivocada en el desarrollo de las acciones de prevención, promoción y reparación de la salud.

I.2. Idioma hablado comúnmente

CUADRO N° 4

IDIOMA QUE HABLAN LAS MUJERES DE 5 Y MAS AÑOS EN BOLIVIA,
EN PORCENTAJE, SEGÚN AREAS SELECCIONADAS, NOVIEMBRE 1997

	DEPARTAMENTO %	CIUDAD CAP. %	RESTO URBANO %	RURAL %
TOTAL	100	100	100	100
SOLO CASTELLANO	54	71	67	27
CAST+IDIOMA NAT.	34	28	29	42
SOLO IDIOMA NATIVO	12	1	4	31

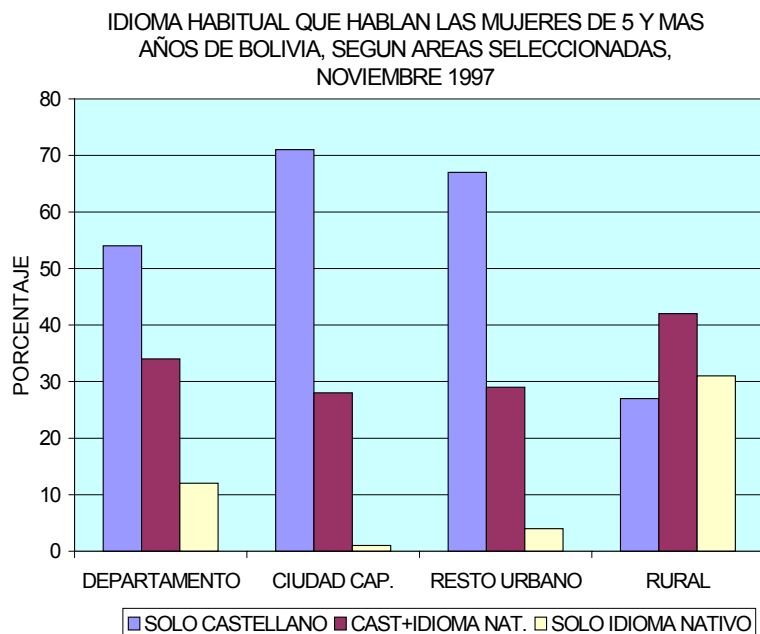
FUENTE: INE, ENE3, Noviembre 1997.

Además de tener una tasa promedio muy alta de analfabetismo de mujeres mayores de 15 años en Bolivia en el área rural, un 31% de ellas solo hablan su idioma nativo, favor

ver el Cuadro N° 4; es decir, que las acciones “integrales” de salud dirigidas a las mujeres del área rural de Bolivia tendrán que considerar además de su analfabetismo, el idioma nativo hablado comúnmente por ellas. La emisión de directrices de política de salud y políticas públicas en general que no consideren la situación de instrucción e idioma de la mujer rural, tendrá una alta probabilidad de fracasar.

Entre los idiomas nativos un 60 a 65% corresponde al quechua, un 25 a 30% el aymara, un 5% guaraní y un 1 o 2% otras lenguas nativas (estimaciones propias tomadas de ENE 3)

FIGURA N° 1



Por lo expuesto hasta acá, en el área rural de los departamentos de Potosí, Chuquisaca, y en menos intensidad Oruro y Tarija, en cuyas comunidades rurales se habla quechua y donde sus mujeres en cerca de la mitad son analfabetas, o en el caso de La Paz el idioma aymará, los programas de educación y comunicación en salud, deberán enmarcarse y corresponder a las características de desarrollo social e idioma de las mujeres, más aún cuando en lo referido a este último tema, Bolivia, en el primer artículo de la Constitución Política del Estado se reconoce como multiétnica y pluricultural.

I.3. Grado de Instrucción

Los años promedio de escolaridad han ido aumentando durante los últimos 25 años, sin embargo, salvo el departamento de Santa Cruz que alcanzó para 1996 6.4 años de escolaridad promedio entre sus mujeres, todos los demás departamentos tienen menos de 5 años de escolaridad llegando incluso a 3.3 en el departamento de Potosí. Favor ver el Cuadro N° 5.

En relación a los años de escolaridad de las mujeres, el documento Desarrollo Humano en Bolivia 1998 (PNUD), señala: “el trabajo es la razón más frecuente mencionada para explicar la inasistencia escolar de la población entre 6 y 19 años, le sigue en orden de

importancia la falta de recursos; en ambos casos la proporción de hombres es ligeramente mayor a la de las mujeres, pero estas mencionan también como una razón muy frecuente, las obligaciones domésticas; si éstas fueran consideradas oficialmente como trabajo, ésta sería la razón predominante de inasistencia escolar de las mujeres y sería mucho mas fuerte en ellas que en los varones”

CUADRO N° 5

AÑOS PROMEDIO DE ESCOLARIDAD EN LA POBLACION DE 19 AÑOS Y MAS
SEGÚN SEXO, Y DEPARTAMENTOS, AÑOS 1976, 1992, 1996

DEPARTAMENTO		1976	1992	1996
BOLIVIA	Hombre	4.1	4.97	6.50
	Mujer	2.5	3.8	5.10
CHUQUISACA	Hombre	2.4	3.11	4.60
	Mujer	1.5	2.13	3.60
LA PAZ	Hombre	4.7	5.36	7
	Mujer	2.7	3.89	5.10
COCHABAMBA	Hombre	3.9	4.79	6.50
	Mujer	2.5	3.67	5.20
ORURO	Hombre	5.1	5.22	7.50
	Mujer	2.8	3.9	5.70
POTOSI	Hombre	2.9	3.8	4.60
	Mujer	1.4	2.3	3.30
TARIJA	Hombre	3.6	4.45	5.70
	Mujer	2.4	3.45	4.90
SANTA CRUZ	Hombre	4.7	5.59	7.10
	Mujer	3.6	5.01	6.40
BENI	Hombre	4.6	5.77	6.40
	Mujer	3.5	4.97	5.80
PANDO	Hombre	1.6	4.99	4.90
	Mujer	1.2	4.25	3.80

Fuente: Proyecciones de Población INE, (www. ine.gov.bo)

La mediana de instrucción escolar de las mujeres (todas las edades) apenas alcanza a 1.5 años, frente a 2.8. de los hombres; la proporción de mujeres sin instrucción es de 2.3 veces mayor que entre los hombres (Encuesta Nacional de Demografía y Salud 1998, ENDSA 98).

Hacia fines de siglo (ENE 3, noviembre 1997), existe una significativa proporción de personas en edad escolar que no asisten a establecimientos educativos.

CUADRO N° 6

POBLACION DE 6 A 19 AÑOS QUE NO ASISTE A ESTABLECIMIENTOS ESCOLARES, BOLIVIA Y SUS DEPARTAMENTOS, NOVIEMBRE, 1997

	TOTAL QUE NO ASISTEN (%)	HOMBRES QUE NO ASISTEN (%)	MUJERES QUE NO ASISTEN (%)
BOLIVIA	15	14	17
CHUQUISACA	27	26	27
LA PAZ	11	9	13
COCHABAMBA	15	12	19
ORURO	9	7	11
POTOSI	20	17	24
TARIJA	22	22	22
SANTA CRUZ	13	14	13
BENI	18	15	20
PANDO	35	35	34

FUENTE: INE, ENE III, BOLIVIA, NOVIEMBRE 1997

Dado que en los últimos tiempos se ha venido promoviendo el desarrollo de programas de información, educación y comunicación en salud para la población adolescente, adoptando la estrategia de acciones educativas por concentración en los establecimientos educativos (Programa de Atención Integral a los Adolescentes), debe tomar en cuenta por ejemplo que un 34% de mujeres en edad de 6 a 19 años del departamento de Pando no están asistiendo a los establecimientos educativos. Un similar hecho ocurre en Chuquisaca, Potosí, Tarija y Beni, en cuyos departamentos se registra una inasistencia escolar de mujeres entre los 6 y 19 años de 27%, 24%, 22% y 20% respectivamente. Favor ver el Cuadro N° 6.

La inasistencia escolar de mujeres entre los 6 y 19 años es más dramática en el área rural como podemos observar en el siguiente cuadro y gráfico

CUADRO N° 7

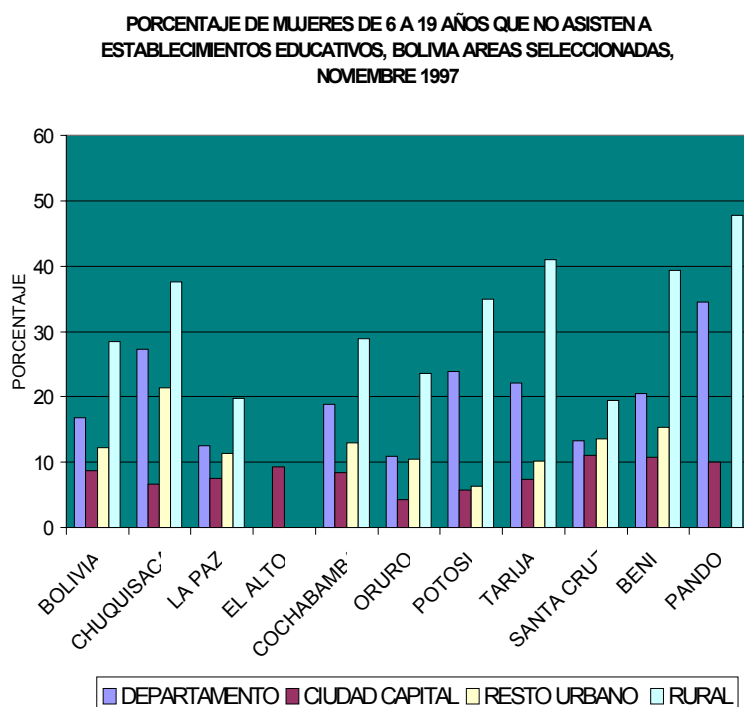
PORCENTAJE DE MUJERES DE 6 A 19 AÑOS QUE NO ASISTEN A ESTABLECIMIENTOS ESCOLARES, AREAS SELECCIONADAS, BOLIVIA NOVIEMBRE 1997

	DEPARTAMENTO	CIUDAD CAPITAL	RESTO URBANO	RURAL
BOLIVIA	17	9	12	28
CHUQUISACA	27	7	21	38
LA PAZ	13	8	11	20
EL ALTO	-	9	-	-
COCHABAMBA	19	8	13	29
ORURO	11	4	10	24
POTOSI	24	6	6	35
TARIJA	22	7	10	41
SANTA CRUZ	13	11	14	20
BENI	20	11	15	39
PANDO	34	10	-	48

FUENTE: INE, ENE3, 1997

Como se puede apreciar en el Cuadro N° 7, en el área rural de Pando existe un porcentaje de mujeres de 6 a 19 años de 48% que no asisten a establecimientos escolares, 41% en Tarija, 39% en Beni, 38% en Chuquisaca y 35% en Potosí. Los departamentos en cuya área rural existe una mejor situación tienen también proporciones altas de mujeres entre los 6 y 19 años de edad que no asisten a las escuelas, Oruro 24%, La Paz 20% y Santa Cruz 20%. Cualquier estrategia de acceso a los adolescentes y sobre todo las adolescentes en el área rural del país, tendrá que considerar que no todos (as) están en los centros educativos y que los (as) que no asisten a las escuelas son los (as) de mayor riesgo respecto de su proceso salud - enfermedad, sobre todo salud sexual y reproductiva.

FIGURA N° 2



I. 4. Analfabetismo, grado de Instrucción y situación de salud.

CUADRO N° 8

INDICADORES DE SALUD Y SU RELACION CON LA INSTRUCCIÓN DE LA MADRE/MUJER

Grado de instrucción De la madre/mujer	Tasa global de Fecundidad Hijos/mujer	Edad mediana al primer hijo(*)	Porcentaje Fecundidad en Adolescentes	% Conocimiento Múltodos mod. Anticonceptivo	% uso de Múltodos mod. Anticonceptivo	% mujeres que reciben mensaje s/ Planif.Fam.(**)	Tasa mortalidad infantil por 1000 n.v.	Porcentaje conocimiento sobre el SIDA
Sin instrucción	7.1	19.7	40.1	53.9	7.6	4.2	88	29.8
Básico	5.8	19.6	28.1	80.5	16.4	17.2	87	59
Intermedio	4.6	19.7	16.5	92.6	27.5	32.9	73	80.7
Medio o más	2.7	23.1	5.2	99	38.3	66.7	29	98.2
Urbana	3.3	21.6	9.2	95.7	32.3	53.9	50	92.6
Rural	6.4	19.8	18.4	67.5	11.3	13.7	90	44.1

(*) En mujeres de 25 29 años

(**) Cualquier medio

FUENTE: Elaboración propia en base a datos e indicadores de la ENDSA 1998, INE, Eolivia

Como se describe en el Cuadro N° 8, en todos los casos la situación de salud de una mujer que no tiene instrucción escolar alguna o apenas ha cursado el nivel de instrucción básica, es muchos más crítica que la situación de salud de una mujer que ha vencido el grado medio o tiene estudios superiores.

Asimismo, las mujeres que residen en el área rural tiene una situación de salud de mucho más precariedad que las que viven en zonas urbanas.

Un mujer con instrucción media y/o superior tiene en promedio 2,7 hijos (durante su período fértil), en cambio una mujer sin instrucción tiene 7.1 hijos durante su vida reproductiva.

Si una mujer no tiene instrucción la edad mediana a la que tendrá un hijo es a los 19 años, si venció el ciclo medio tendrá su primer hijo a una edad mediana de 23 años.

En la actualidad, en mujeres sin instrucción el porcentaje de embarazo adolescente llega al 40%, en cambio en las mujeres adolescentes que están cursando los ciclos intermedio y medio en el sistema escolar regular el porcentaje de embarazo adolescente solo llega al 5%.

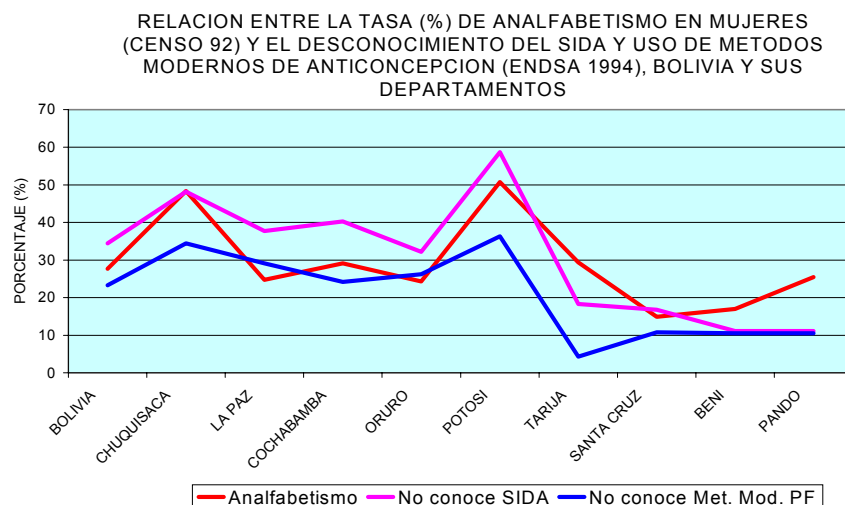
Mientras un 99% de mujeres con instrucción media a superior conocen los métodos modernos de anticoncepción (y solo usan el 38%), solo un 54% de mujeres sin instrucción conoce estos métodos modernos, aunque lo usa solo el 7.6%.

Los mensajes educativos sobre planificación familiar (por cualquier medio) solo llegan al 4 % de las mujeres que no tiene instrucción alguna, mientras que las mujeres con educación media a superior acceden en un 66% al mismo tipo de mensajes.

La mortalidad infantil de mujeres sin instrucción llega a 88 por 1000 n.v., mientras que las mujeres con instrucción media a superior están expuestas a la mortalidad infantil de sus hijos solo en el 29 por 1000 n.v.

Mientras que el 98% de las mujeres con instrucción tienen conocimientos sobre el SIDA, solo un 29% de las mujeres sin instrucción conocen de esta enfermedad infecciosa mortal.

FIGURA N° 3



I.5. Tasas de instrucción de mujeres y situación de salud.

Se reconoce que la instrucción de las mujeres tiene una relación directamente proporcional con la mejora de la situación de salud y calidad de vida de ellas, sus hijos y su entorno social.

Si bien el país desarrolla políticas de educación orientadas a promover la oferta y demanda educativa, así como para reducir el abandono y la repitencia escolar, la tendencia del incremento de mujeres instruidas es lento.

CUADRO N° 9

VARIACION EN LA PROPORCION DE POBLACION DE MUJERES DE 6 Y MAS AÑOS SIN INSTRUCCION, POR GRUPOS DE EDAD, ENTRE LOS PERIODOS 1994 A 1998 (ENDSAS), Y PROYECCION DE LA TENDENCIA AL 2022

Edades	1994	1998	Reducción % x 4 años	Proyecciones en base al patrón de reducción 1994 – 1998					
				2002	2006	2010	2014	2018	2022
6 – 9	26.6	18.4	31	12.7	8.8	6.1	4.2	2.9	2.0
10 – 14	2.2	1.8	18	1.5	1.2	1.0	0.8	0.7	0.6
15 – 19	2.7	2.4	11	2.1	1.9	1.7	1.5	1.3	1.2
20 – 24	5.1	4.7	8	4.3	4.0	3.7	3.4	3.1	2.9
25 – 29	7.1	6.9	3	6.7	6.5	6.3	6.1	5.9	5.7
29 – 30	11.6	9.7	16	8.1	6.8	5.7	4.8	4.0	3.3
30 – 34	17.9	16.1	10	14.5	13.0	11.7	10.5	9.4	8.5
35 – 39	25.4	21.4	16	18.0	15.2	12.8	10.8	9.1	7.7
40 – 44	37.3	30.6	18	25.1	20.6	16.9	13.9	11.4	9.4
45 – 49	45.1	37.7	16	31.5	26.3	22.0	18.4	15.4	12.9
50 – 54	58.2	43	26	31.8	23.5	17.4	12.9	9.5	7.0
55 – 59	62.1	51.7	17	43.0	35.8	29.8	24.8	20.6	17.0
60 – 64	71.9	60.8	15	51.4	43.5	36.8	31.1	26.3	22.2
65 y +	85.4	58.7	31	40.3	27.7	19.0	13.1	9.0	6.2

Fuente: ENDSA 1994 y ENDSA 1998

Si se mantuviese la tendencia de disminución de la proporción de mujeres sin instrucción por grupos de edad ocurrida en 4 años entre los períodos de los estudios de las ENSAs 1994 y 1998, en los próximos 10 años aun tendríamos un 6.1 % de niñas de 6 a 9 años que no estarían asistiendo a una centro educativo, que junto a las de 10 a 14 años alcanzaría al 8.7%.

Como podrá apreciarse en el Cuadro N° 9 existe una cohorte de mujeres que no se instruyó y que no está siendo instruida en la actualidad, que transitará los próximos años en calidad de mujer sin instrucción, salvo el desarrollo de un agresivo programa de educación de adultos que no siempre ha tenido un resultado exitoso.

CUADRO N° 10

COHORTE DE MUJERES POR GRUPOS DE EDAD QUE NO TIENEN INSTRUCCIÓN AL AÑO 2000 Y QUE TRANSCURRIRÁN LOS PRÓXIMOS QUINQUENIOS SIN INSTRUCCIÓN.

Edades	1994	1998	2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050	2055	2060
6 - 9	26.6	18.4	15.6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10 - 14	2.2	1.8	1.6	15.6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15 - 19	2.7	2.4	2.3	1.6	15.6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20 - 24	5.1	4.7	4.5	2.3	1.6	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25 - 29	7.1	6.9	6.8	4.5	2.3	15.6	0	0	0	0	0	0	0	0	0
29 - 30	11.6	9.7	8.9	6.8	4.5	1.6	15.6	0	0	0	0	0	0	0	0
30 - 34	17.9	16.1	15.3	8.9	6.8	2.3	1.6	15.6	0	0	0	0	0	0	0
35 - 39	25.4	21.4	19.0	15.3	8.9	4.5	2.3	1.6	15.6	0	0	0	0	0	0
40 - 44	37.3	30.6	19.7	19.0	15.3	6.8	4.5	2.3	1.6	15.6	0	0	0	0	0
45 - 49	45.1	37.7	34.6	19.7	19.0	8.9	6.8	4.5	2.3	1.6	15.6	0	0	0	0
50 - 54	58.2	43	37.4	34.6	19.7	15.3	8.9	6.8	4.5	2.3	1.6	15.6	0	0	0
55 - 59	62.1	51.7	47.4	37.4	34.6	19.0	15.3	8.9	6.8	4.5	2.3	1.6	15.6	0	0
60 - 64	71.9	60.8	56.1	47.4	37.4	19.7	19.0	15.3	8.9	6.8	4.5	2.3	1.6	15.6	0
65 y +	85.4	58.7	49.5	56.1	37.4	34.6	19.7	19.0	15.3	8.9	6.8	4.5	2.3	1.6	15.6

Fuente: ENDSA 1994 y ENDSA 1998

El Cuadro N° 10 describe que un 18% en el año 1998 y un 15% en el año 2000 corresponden a la población femenina de 6 a 9 años sin instrucción, (porcentaje del total de población estimada sin instrucción para cada año que según la ENDSA 1989 alcanzaría al 17% del total de mujeres).

Este grupo de mujeres y las de más edad que no recibieron instrucción, deberán transitar los siguientes años de su vida sin instrucción, salvo que se establezca un programa de instrucción obligatoria para niñas que cumplan los 6 años y un programa alternativo de alfabetización y educación de adultos.

Como se describe en el cuadro anterior, de no establecerse políticas explícitas e intensivas para lograr el 100% de instrucción de las mujeres, sobre todo las niñas en edad escolar, es posible que hasta el año 2060 aún contemos en Bolivia con mujeres que no tuvieron instrucción.

En la medida en que se inicie el proceso de instrucción a toda mujer a partir de sus 6 años, se revertirán los problemas que las afecta.

En las columnas 1994 y 1998 del Cuadro N° 11, se describen algunos indicadores relacionados con la salud de las mujeres (ENDSA). Si de inmediato se estableciera la instrucción obligatoria del 100% de niñas que cumplen 6 años, en los próximos años, a la edad en que hayan cumplido 16 años, conformarán una población de adolescentes instruidas que les permitirá ser parte de las mujeres que se ubican en el rango de indicadores descritos en la comuna 2010, que son los indicadores que señala la ENDSA 98 para mujeres con instrucción.

CUADRO N° 11

MODIFICACIONES EN ALGUNOS INDICADORES DE SALUD SI SE LOGRARA LA MEDIDA OBLIGATORIA DE INSTRUCCIÓN PARA MUJERES A PARTIR DE LOS 6 AÑOS DESDE EL 2001

AÑOS Indicadores	1994	1998 (1)	2010/15 (2)
Tasa global de fecundidad	4.8	4.2	2.7
% fecundidad en adolescentes	14.3	11.5	5.2
Uso de Métodos Modernos de PF	25.2%	17.7%	38%
TMI	87	67	29
% Conocimiento SIDA	65%	78.7%	98.2%

(1) Datos ENDSA 98 promedio nacional

(2) Datos ENDSA a nivel de instrucción medio o más

II. DISPONIBILIDAD DE CALORIAS

II.1. Suministro energético, proteico y calórico

El suministro de energía alimentaria⁴ (SEA) de la población tiene variabilidad según las características de la estructura y dinámica de la población.

El estudio de las necesidades y suministro energético constituye solo una parte del análisis de la situación alimentario nutricional, ya que para tener una apreciación cabal del tema deberán considerarse otros aspectos entre los que se encuentran, la producción alimentaria, la disponibilidad, disponibilidad de micronutrientes, en el contexto del desarrollo económico y social que hacen a la propia seguridad alimentaria.

En el presente acápite nos referimos restrictivamente a las necesidades y suministro de caloría, proteínas y grasas que se identifican para la población boliviana.

Para el período La necesidad energética promedio en Bolivia para 1995 corresponde a 1993 – 1995, el suministro de energía alimentaria fue de 1835 Kcal/persona/día y las necesidades de energía para el mismo período se estimaron en 2.085 Kcal/persona/día, siendo mayor en el área rural, 2.138 con relación a la urbana que fue de 2.041. Para el mismo período el suministro adecuado requerido de proteínas se estableció en 57.7 grs. Por persona/día y el suministro de grasas en 54.4 grs. por persona día como promedio nacional.

En general, en los años precedentes el suministro calórico no ha tenido significativas variaciones, aunque llama la atención una disminución del suministro calórico promedio nacional en el año 1994. La mayor parte del suministro calórico es de origen vegetal (81 a 84%) y el resto es de origen animal. Las proteínas en un 57 y 64% son de origen vegetal y el resto de origen animal. Solamente un poco más de la mitad del suministro de grasas es de origen animal y la otra mitad de origen vegetal. Favor ver Cuadro N° 12.

⁴ Terminología utilizada por la Food And Agriculture Organization (FAO) que junto a las Necesidades de Energía por Persona día, medidas en Kcal/día, sirven para identificar el balance de necesidades y suministros de energía alimentaria.

CUADRO N° 12

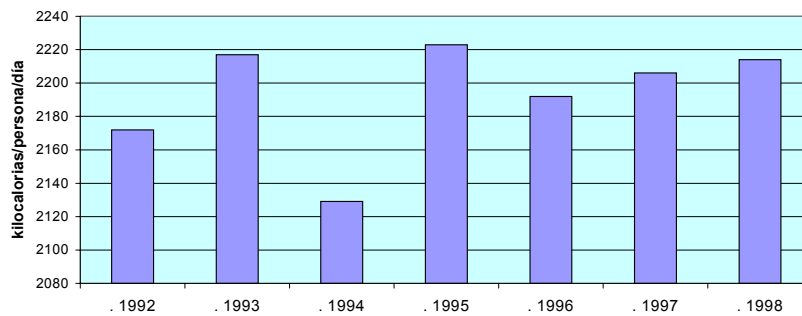
SUMINISTRO DE CALORIAS, PROTEINAS Y GRASAS
BOLIVIA AÑOS 1992 a 1998

AÑOS	Origen	Kcal/pers./día	Proteinas gramos	Grasas gramos
1992	TOTAL	2172	55,8	53,1
	% Vegetal	84	64	47
	% Animal	16	37	53
1993	TOTAL	2217	58,2	51,6
	% Vegetal	84	63	46
	% Animal	16	36	54
1994	TOTAL	2129	56,6	48,4
	% Vegetal	83	61	40
	% Animal	17	39	60
1995	TOTAL	2223	57,7	54,4
	% Vegetal	83	60	45
	% Animal	17	40	55
1996	TOTAL	2192	56,6	52,9
	% Vegetal	82	58	41
	% Animal	18	42	59
1997	TOTAL	2206	56,7	59,3
	% Vegetal	82	58	47
	% Animal	18	42	53
1998	TOTAL	2214	56,5	58,8
	% Vegetal	81	57	46
	% Animal	19	43	55

FUENTE: FAO, Food Balance Sheet, www.fao.org

FIGURA N° 4

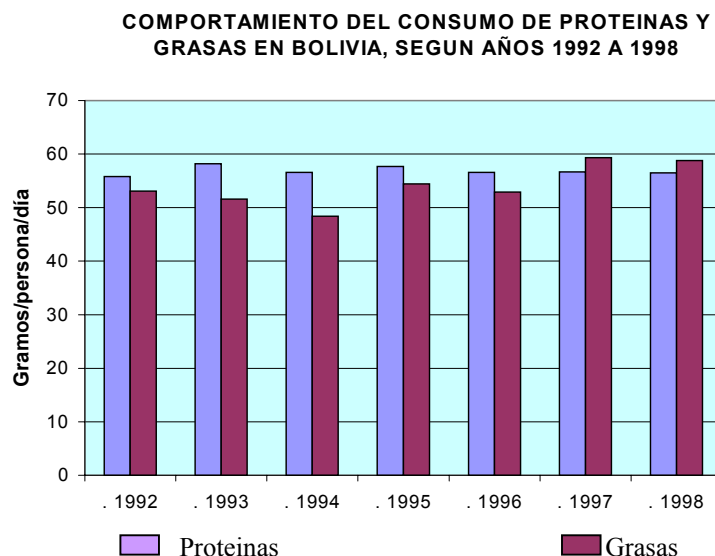
COMPORTAMIENTO DEL CONSUMO CALORICO EN BOLIVIA SEGUN
AÑOS 1992 A 1998 (FAO)



El comportan
variación sign

la estructura del consumo proteina/grasa, donde a partir de 1997 el suministro de grasa pasa a superar al de proteínas

FIGURA N° 5



II.2. Adecuación del consumo calórico, proteico y de grasas

En relación al consumo alimentario, solo se dispone de un estudio de alimentación y nutrición en las ciudades de La Paz, Cochabamba, Santa Cruz y El Alto efectuado por el INE y L. Institut Francais de Recherches Scientifique Pour Le Developpement en Cooperation (ORSTOM) en 1990, a partir de La Encuesta de Presupuestos Familiares INE 1990.

Los estudios en mención de los que tomamos referencias tienen algunas restricciones como el hecho de trabajar con la cantidad de alimentos declarados y no con los efectivamente consumidos, los estudios no realizaron ajustes por pérdida de nutrientes y/o por la acción de la cocción.

El estudio de la adecuación del consumo de calorías⁵, proteínas, grasas y otros micronutrientes de 1990 muestran algunas características que se deben destacar:

La adecuación del consumo proteico es solo del 88% en el Alto frente a más del 100% en Santa Cruz, Cochabamba y La Paz.

La adecuación del consumo de grasas se encuentra entre 73% para el Alto y 93% para Santa Cruz, identificándose una subestimación del consumo de grasas en la población de estas ciudades.

⁵ Se considera consumo adecuado cuando el "consumo efectivo" de los nutrientes se corresponde en 100% a las necesidades establecidas para una población determinada. La adecuación del consumo puede estar sobrestimada (más de 100%) o subestimada (menos de 100%).

La adecuación del consumo de hidratos de carbono es levemente superior al 100% en todas las ciudades del ámbito del estudio.

CUADRO N° 13

ADECUACION DEL CONSUMO CALORICO, PROTEICO DE GRASAS Y MICRONUTRIENTES, CIUDADES DE LA PAZ COCHABAMBA, SANTA CRUZ Y EL ALTO (En porcentaje %)

NUTRIENTE	S.CRUZ	CBBA	LA PAZ	EL ALTO
PROTEINAS	102	110	107	88
GRASAS	93	94	96	73
H.DE CARBONO	111	113	113	106
Adecuación media aparente de fierro	170	181	176	170
Vit. A	95	187	180	183
Consumo efectivo Vit A. (*)	45	82	101	
Tiamina	73	95	82	70
Riboflavina	142	177	138	116
Niacina	114	128	116	101
Vit. C	136	243	203	179

FUENTE: INE, Alimentación y Nutrición, Encuesta Presupuestos Familiares (*) Estudio de Cabrera Duegenberg, 1992

El análisis de la adecuación del consumo de micronutrientes en Santa Cruz alerta un consumo bajo de Vitamina A (95%) siendo incluso menor el consumo efectivo a 45%; también el consumo de Tiamina solo llegaría al 73% de adecuación del consumo.

En Cochabamba el consumo efectivo de vitamina A alcanzaría al 82% y el consumo de tiamina al 95%.

En la ciudad de La Paz y el Alto la adecuación del consumo de tiamina solo alcanzaría al 82% y 70% respectivamente.

La no disponibilidad de información reciente en relación a las características del consumo alimentario nutricional y otra que oriente las tendencias de las necesidades y suministros de energía, así como la identificación de variaciones en la adecuación del consumo del estudio de 1990, y no existiendo referentes sobre el tema en otras ciudades de Bolivia, recomiendan la realización de un estudio actualizado sobre la alimentación y nutrición de la población boliviana.

II.3. Diferenciales en el consumo calórico y proteico

Información del INE-MSPS (Ministerio de Salud y Previsión Social) de 1991- 1992 señala que las zonas del llano rural disperso, el valle rural concentrado y disperso y el altiplano rural disperso tienen el suministro de energía alimentaria más bajo en el país; tiene esta misma característica la región del altiplano urbano afectada posiblemente por la ciudad de El Alto. El aporte proteico más bajo se registra en las zonas del llano rural disperso y el altiplano rural disperso con solo 29 grs/per./día. Favor ver el Cuadro N° 14.

CUADRO N° 14

INGESTA CALORICA Y PROTEICA, SEGÚN AREAS SELECCIONADAS
BOLIVIA, 1991 – 1992

AMBITO	SUMINISTRO ENERGÍA ALIMENTARIA (SEA) (KCAL./PERS./DÍA)	APORTE PROTEICO (GRS./PERS./DÍA)
BOLIVIA(1)	2172	55,8
ALTIPLANO URBANO	1009	37
ALTIP.RUR.CONCENT.	1104	33
ALTIP. RUR. DISPERSO	1032	29
VALLE URBANO	1087	39
VALLE RUR.CONCENT.	998	30
VALLE. RUR. DISPERSO	1012	28
LLANO URBANO	1115	35
LLANO RUR. CONCENT.	1084	36
LLANO RUR. DISPERSO	921	29

FUENTE: INE, MSPS.

Las diferenciales de ingesta de calorías según los patrones de adecuación energética se expresan nítidamente según los quintiles de ingreso de los hogares, a partir de los estudios de alimentación nutrición en las ciudades de La Paz, Cochabamba y El Alto (Encuesta de presupuestos familiares de 1990). Favor ver la figura N° 6.

El 20% de hogares más pobres tiene apenas un 50% de adecuación energética, es decir que su ingesta calórica alcanza a la mitad de las necesidades establecidas como consumo adecuado. Este referente es coincidente con la ingesta calórica descrita para el área rural dispersa de los llanos y valles en el acápite anterior.

El segundo quintil mas pobre de los hogares tampoco alcanza una ideal adecuación energética (aproximadamente 75%) y solo el tercer quintil en las ciudades de La Paz y Cochabamba alcanzan un 100% u óptima adecuación energética.

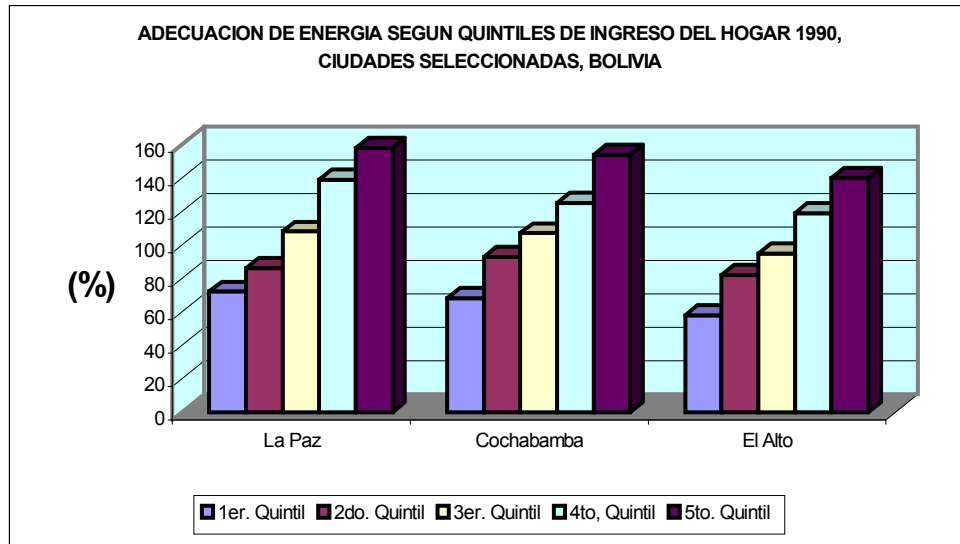
Por otra parte en la ciudad de El Alto el tercer quintil aún no alcanza un 100% de adecuación energética.

En todos los casos el cuarto y quinto quintil que corresponde al 40% de hogares con mayores ingresos alcanza una adecuación energética superior al 100%.

En conclusión, los programas de salud relacionados con la promoción y mejora en la alimentación y nutrición deben estar orientados por una parte a los hogares más pobres para mejorar cualitativamente su ingesta calórica, no obstante estar establecido que el consumo calórico efectivo tiene que ver con medidas socioeconómicas pero también de educación e higiene alimentario nutricional. Por otra parte, los programas de educación en salud alimentaria nutricional también deberán orientarse a la población de los

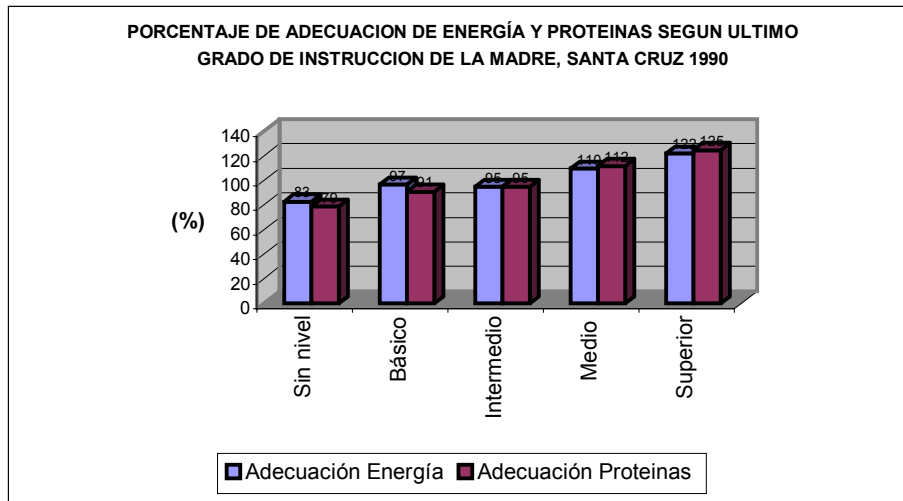
hogares ubicados en el cuarto y quinto quintil que percibe mayores ingresos y que tiene una sobrevaloración de su adecuación calórica.

FIGURA N° 6



La instrucción de la madre tiene una relación con la adecuación energética (calórica) y proteica de los hogares. En los hogares de madres sin instrucción la adecuación energética y proteica no supera el 80%. Por el contrario en los hogares en los que las madres tiene instrucción media a superior la adecuación energética y proteica se aproxima al 120 %. Favor ver la Figura N° 7.

FIGURA N° 7



En los distintos casos las estrategias de educación y prevención en salud deberán ser delineadas según las características de ingreso – consumo de la población y de la instrucción de las madres, además de precisar los ámbitos de intervención según se traten del área rural concentrada y/o dispersa.

III. SANEAMIENTO BASICO**III.1 DISPONIBILIDAD Y ACCESO A AGUA**

CUADRO N° 15

DISTRIBUCION DEL PORCENTAJE DE HOGARES SIN ACCESO A AGUA POR CAÑERIA, TOTAL PAÍS, CIUDADES CAPITALES, RESTO URBANO Y AREA RURAL, SEGÚN DEPARTAMENTOS, 1997

AREA	TOTAL PAIS %	CIUDADES %	RESTO URBANO %	RURAL %
BOLIVA	29	5	11	63
CHUQUISACA-SUCRE	45	5	0	72
LA PAZ	20	2	5	55
COCHABAMBA	36	18	14	58
ORURO	27	2	11	70
POTOSI	49	2	7	71
TARIJA	26	1	4	59
SANTA CRUZ	16	2	7	61
BENI –TRINIDAD	43	2	38	89
PANDO – COBIJA	67	19		91
EL ALTO		1.5		

Fuente: Elaboración propia en base a la ENE 3, INE, Noviembre 1997.

Los datos promedio departamentales de acceso de hogares a provisión de agua por cañería⁶ (fuera o dentro de la vivienda) son sobre todo críticos en Pando, Beni, Chuquisaca, Potosí y Cochabamba. Favor ver el Cuadro N° 15.

Los promedios departamentales están fuertemente afectados por la situación del área rural, donde los hogares de los departamentos de Chuquisaca Cochabamba Potosí y Tarija se proveen de agua de ríos, lagos y vertientes, mientras que en el área rural de La Paz, Oruro, Santa Cruz, Beni y Pando se proveen de pozos y/o norias. En el resto urbano que son las comunidades con poblaciones mayores a 2000 habitantes y que no son ciudades capitales, la situación es crítica en los departamentos de Beni, Cochabamba y Oruro.

Cochabamba es la ciudad capital con mayor problema, sus hogares consumen agua de río lago o vertiente en un 14%, de pozo o noria en 8% y de carro repartidor en 7%. Se advierte un incremento de hogares sin acceso a agua por cañería entre 1997 y 1999 en las ciudades de Trinidad de un 2% a 22%, en Sucre de 5% a 8%, en Cobija de 11% a 15% y en El Alto de 1.5% a 3% de hogares. (INE, ENE 2 ,3, Nov. 1996, Nov. 1997; ENDSA Mar.-Sep. 1998).

⁶ Según la ENE 3, agua por cañería se refiere a acceso dentro o fuera de la vivienda, excluye carro repartidor, pozo o noria, río, lago, vertiente y otros.

III.2 DISPONIBILIDAD Y ACCESO A ALCANTARILLADO Y/O SISTEMA DE ELIMINACION DE EXCRETAS

Respecto del acceso a alcantarillado y/o sistema de eliminación de excretas, Cuadro N° 16, el área rural de los departamentos de Potosí, Oruro y Chuquisaca en los que existe una sinergia entre la ausencia de sistemas de disposición de excretas en más de 90% de hogares y falta de provisión de agua por sistema de cañería en más del 70% constituye el área más crítica del país en cuanto a saneamiento básico.

En el Departamento de Oruro los hogares que residen en el “resto urbano” en un 94% de los casos y en la ciudad capital en el 45% de los hogares, no tienen acceso a sistemas de disposición de excretas; en el caso de la ciudad de Oruro el porcentaje descrito se ha reducido a 40% en 1998 y a 36% en 1999 ; en la ciudad de El Alto se produjo una reducción de 46% en 1997 a 28% en 1999.

La ciudad de Santa Cruz registra para 1997 un 4% de hogares sin acceso a sistema de disposición de excreta, porcentaje que disminuyó a 1.5% en 1998 y que se incrementó a 5.2% en 1999, fenómeno susceptible de ser comprendido por el fenómeno migracional ya conocido. Situación similar a esta última se produce en las ciudades de Trinidad en que la falta de acceso de hogares a sistemas de disposición de excretas subió de 3% en 1997 a 11% en 1998 encontrándose en 8% en 1999; en Cobija del 3% (1997) subió a 6% en 1999. (INE, ENE 2 ,3, Nov. 1996, Nov. 1999; ENDSA Mar.-Sep. 1998).

CUADRO N° 16

DISTRIBUCION DEL PORCENTAJE DE HOGARES SIN ACCESO A ALCANTARILLADO Y/O SISTEMA DE ELIMINACION DE EXCRETAS, TOTAL PAÍS, CIUDADES CAPITALES, RESTO URBANO Y AREA RURAL, SEGÚN DEPARTAMENTOS, 1997

AREA	TOTAL PAIS %	CIUDADES %	RESTO URBANO %	RURAL %
BOLIVIA	41	18	31	69
CHUQUISACA-SUCRE	60	16	40	86
LA PAZ	45	20	53	65
COCHABAMBA	37	6	29	64
ORURO	68	45	94	91
POTOSI	76	22	5	95
TARIJA	30	5	1	68
SANTA CRUZ	12	4	10	33
BENI -TRINIDAD	16	3	3	51
PANDO - COBIJA	32	3		47
EL ALTO		46		

Fuente: Elaboración propia en base a la ENE 3, INE, Noviembre 1997.

III.3 DIFERENCIALES EN EL ACCESO AL ABASTECIMIENTO DE AGUA POR CAÑERÍA

Complementariamente a los programas de inversión pública para la provisión de servicios básicos en centros urbanos por cuya concentración de población son económicamente

factibles, en el área rural donde la ocupación espacial de la población es dispersa o poco concentrada, debe incidirse en la instrucción de la población en edad escolar, al estar demostrado que los hogares cuyos miembros tienen de 11 a más años de instrucción, logran abastecerse del líquido elemento por cañería hasta en un 67% de los casos, es decir casi el doble de los que solo tiene hasta dos años de instrucción, Favor ver el Cuadro N° 17.

CUADRO N° 17

ABASTECIMIENTO DE AGUA POR CAÑERÍA, BOLIVIA, CIUDADES Y AREA RURAL, SEGÚN AÑOS PROMEDIO DE ESCOLARIDAD DE HOGARES, 1997

Instrucción Característica	0-2 años %	3-4 años %	5-6 años %	7-10 años %	11-18 años %
Bolivia					
Si tiene	40	57	73	90	94
Ciudades					
Si tiene	94	94	94	96	98
Area rural					
Si tiene	37	38	42	56	67

Fuente: Elaboración propia en base a la ENE 3, INE, Noviembre 1997.

IV. PRODUCTO INTERNO BRUTO

IV.1. CRECIMIENTO DEL PIB

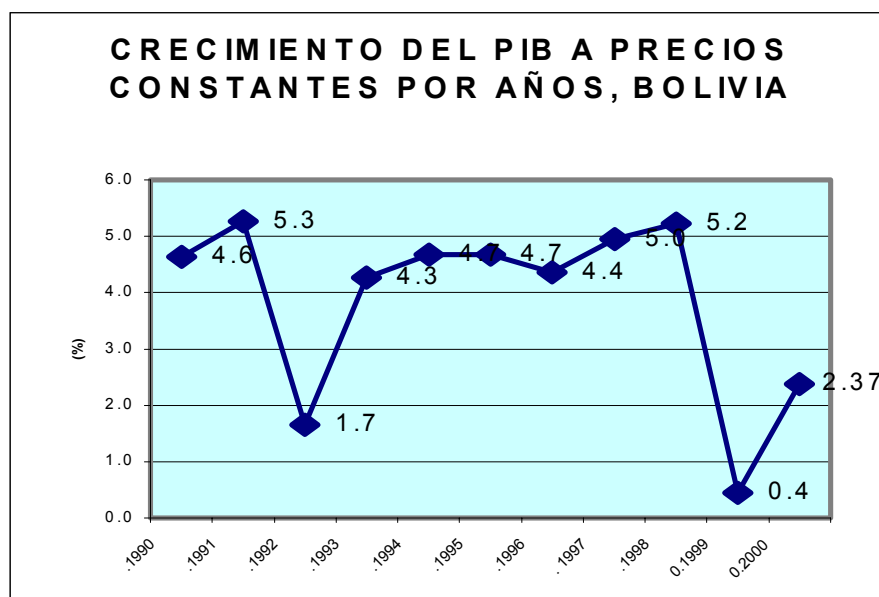
En términos de ingresos “ la situación de los bolivianos no ha mejorado el año 2000 respecto al año 1999, tomando en cuenta el crecimiento de la población”. (INE).

El Instituto Nacional de Estadísticas señala que durante el año 2000 el crecimiento de la población boliviana llegó a 2.3 %, respecto de 1999; comparando este crecimiento con el crecimiento del PIB para el mismo período que fue de 2.37%, (Figura N° 8) la tasa diferencial entre estas dos variables ha sido cero, por lo que “ la pobreza de los bolivianos no habría bajado nada en el 2000”⁷.

En el año 2000 las principales actividades económicas que incidieron en el crecimiento del PIB a nivel nacional, respecto del año 1999 fueron: La actividad minera y de cantera, los derechos tributarios, los servicios comunales los restaurantes y hoteles. Y el comercio entre las principales. Por el contrario decrecieron respecto de 1999 las siguientes actividades económicas la construcción y las obras públicas y las actividades de los establecimientos financieros.

⁷ Tomado de una entrevista realizada por el periódico La Razón al Director del INE, La Paz, viernes 20 de abril de 2001

FIGURA N° 8



IV.2. PIB PERCAPITA POR DEPARTAMENTOS, 1995 - 1997

En el Cuadro N° 18 se describe el producto interno bruto per cápita por departamentos para los años 1995, 1996 y 1997 en que el crecimiento del PIB a precios constantes fue de 4.7%, 4.4% y 4.9%. El año 1998 el crecimiento del PIB fue de 5.2, lo que incidió de manera mínima aunque positivamente en el promedio per cápita departamental en el citado año. Al haber sido el crecimiento del PIB de 0.4 % en 1999 y 2.37% el 2000, el PIB per cápita promedio departamental en estos últimos años no pudo modificarse significativamente respecto de 1997. En general y los Departamentos con mayor PIB per cápita son Santa Cruz, Oruro y Pando; por el contrario, los con menor PIB per cápita son Potosí y Chuquisaca.

CUADRO N° 18

PIB PERCAPITA POR DEPARTAMENTO POR AÑO SEGÚN DEPARTAMENTO,
1995 – 1997, EN DOLARES AMERICANOS

DESCRIPCIÓN	1995	1996	1997
BOLIVIA	796	1003	882
CHUQUISACA	614	843	677
LA PAZ	743	623	777
COCHABAMBA	824	785	885
ORURO	915	846	1107
POTOSÍ	436	1007	483
TARIJA	764	481	954
SANTA CRUZ	1043	800	1203
BENI	796	1130	865
PANDO	951	838	1090

SEGUNDA PARTE**MEDICION DE LA POBREZA****I. CONSIDERACIONES GENERALES**

La imposibilidad de acceder a una gama de satisfactores de necesidades básicas y los factores o consecuencias de esa imposibilidad, puede interpretarse como la pobreza (R. Morales).

La determinación de la capacidad de acceso de los hogares a una canasta de mercancías básicas se conoce como enfoque ex ante de medición de la pobreza; este enfoque descansa en la determinación del ingreso nacional y de su forma de distribución, que dejara expresa el gasto de las familias y el Estado en los satisfactores básicos.

Las consecuencias de las limitaciones en el acceso a la canasta, expresadas por las carencias que se observan en los hogares se conoce como enfoque ex post de medición de la pobreza. Este enfoque exige la determinación de una lista de necesidades básicas que satisfagan al individuo y/o familia.

II. MEDICION DE LA POBREZA POR LA VIA DEL INGRESO

A partir del estudio de 1997 (BIRF-BM), las personas cuyos ingresos no alcanzan a US\$ 2 por día y no pueden acceder a una canasta básica son consideradas "pobres"; las personas cuyos ingresos no alcanzan a US\$ 1 por día y no acceden a una canasta alimenticia mínima son "indigentes". Si bien son los ingresos percibidos los que indican si uno es o no pobre, la referencia que brinda la distribución per cápita del producto interno bruto de Bolivia y sus nueve departamentos (1997), promediados a un ingreso diario, orientan la ubicación del país en inmediaciones de la línea de pobreza, encontrándose en peor situación (hacia la línea de indigencia) los departamentos de Potosí y Chuquisaca y apartándose de la línea de pobreza el Departamento de Santa Cruz (PIB valores corrientes INE). Favor ver los Cuadros N° 19 y N° 20.

CUADRO N° 19**CANASTA ALIMENTICIA MÍNIMA Y CANASTA BASICA**

AÑO	Canasta alimenticia mínima	Canasta básica
1990	0.83 U\$S persona/día	2.13 U\$S persona/día

FUENTE: PNUD, R. Morales, 1992

AÑO	Canasta alimenticia mínima	Canasta básica
1997	1 U\$S persona/día	2 U\$S persona/día

FUENTE: BIRF, La Pobreza y la distribución de los ingresos en América Latina, 1997, citado en: Morales R., Bolivia, Política Económica Y en: Morales R., Bolivia, Política Económica y

CUADRO N° 20

PIB PROMEDIO DIARIO POR DEPARTAMENTOS, POR AÑO SEGÚN DEPARTAMENTO, 1995 – 1997, EN DÓLARES AMERICANOS

DESCRIPCIÓN	1995	1996	1997
BOLIVIA	2.2	2.7	2.4
CHUQUISACA	1.7	2.3	1.9
LA PAZ	2.0	1.7	2.1
COCHABAMBA	2.3	2.2	2.4
ORURO	2.5	2.3	3.0
POTOSÍ	1.2	2.8	1.3
TARIJA	2.1	1.3	2.6
SANTA CRUZ	2.9	2.2	3.3
BENI	2.2	3.1	2.4
PANDO	2.6	2.3	3

FUENTE: Elaboración propia en base a INE.

Toda vez que la distribución del ingreso no es igualitaria y reconociendo que los promedios encubren diferencias, admitimos la existencia de personas pobres y no pobres; es así que para 1996 se estimó que el promedio de ingresos de personas pobres por día alcanzaba a US\$ 0.87, mientras que el promedio de ingreso de personas no pobres alcanzaba a US\$ 4.47 por día⁸. La desigualdad en la distribución del ingreso establece hacia fines del siglo XX, que el tercio de mayor ingreso de la población boliviana capta el 74.6% de todos los ingresos, un tercio recibe el 17% de los ingresos y el tercio más pobre recibe solo el 8.3% de los ingresos⁹.

CUADRO N° 21

INCIDENCIA DE LA POBREZA E INDIGENCIA, E ÍNDICE DE GINI, DISTINTOS AÑOS SELECCIONADOS, BOLIVIA

PERIODOS SELECCIONADOS	POBRES %	INDIGENTES %	ÍNDICE DE GINI %
1976	80	60	49
1990	71	41	51.7
1996 (ENE1)	72	47	53.4
1996 (ENE2)	68	44	55.5
1997 (ENE3)	60	36	56.2

FUENTE: Morales R. Bolivia Política Economía Geografía y Pobreza, UASB, 2000
ENE: Encuesta Nacional de Empleo.

⁸ Morales R, Bolivia Política Economía, Geografía y Pobreza, UASB, 2000

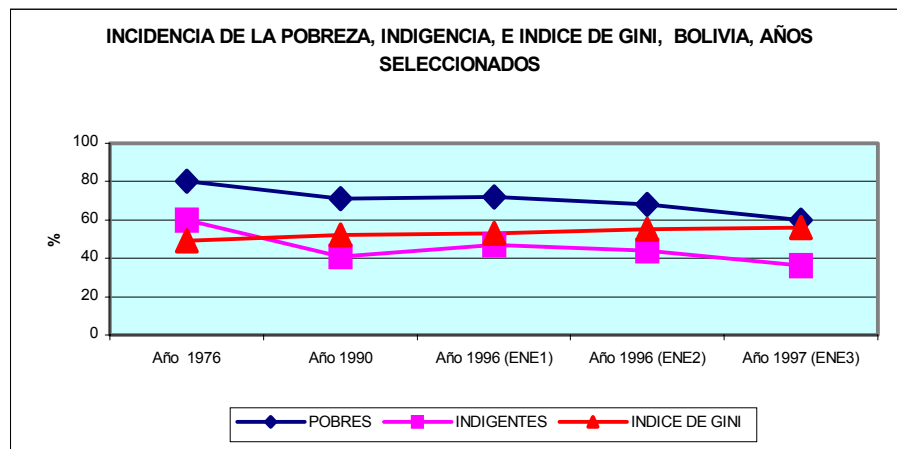
⁹ Grebe H, Los Ciclos del Desarrollo Boliviano, Principales Tendencias y Cambios del Siglo XX, Bolivia Hacia el Siglo XXI, CIDES-UMSA, La Paz, 1999 (Cálculo a partir de cifras del Banco Mundial).

La desigualdad en la distribución del ingreso es medida por el índice de Gini que tiene un valor de 0 a 1 (también expresado de 0 a 100 - cuando el valor del índice es 100) cuando el valor del índice es 100 significa una total desigualdad y cuando es 0 expresa total igualdad en la distribución.

En los pocos estudios disponibles se advierte en los últimos 10 años una leve pero sostenida disminución de la incidencia de la pobreza a nivel nacional, sin embargo la intensidad del índice de Gini se ha incrementado. Este incremento se interpreta como un aumento en la desigualdad en la distribución del ingreso, es decir, los pobres van quedando más pobres y los ricos se hacen cada vez más ricos.

El aumento de la brecha de la pobreza al interior de un país pobre debe ser comprendida en el marco de las brechas económicas que los países en desarrollo han ampliado respecto de otros países y regiones del mundo y con los propios países vecinos¹⁰.

FIGURA N° 9



La incidencia de pobreza, estudiada por la vía del ingreso, es más alta en los departamentos de Oruro, Potosí, Chuquisaca y en la ciudad de El Alto (más de 79%). El 63.8% de los pobres en Oruro y el 50% en los departamentos de Chuquisaca, Potosí y Tarija son indigentes.

La menor incidencia de pobreza así como de indigencia se registra en el Departamento de Santa Cruz.

La mayor desigualdad en la distribución del ingreso se presenta en el departamento de Chuquisaca y en la ciudad de La Paz (GINI). Una menor desigualdad en la distribución del ingreso existe en la ciudad de El Alto y en el Departamento de Pando.

¹⁰ Grebe H. La Crisis del Patrón de Desarrollo y la Reforma del Estado, Las Reformas Estructurales de Bolivia, Fundación Milenio, 1998.

La distribución de frecuencia de enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de 6 años según quintiles de ingreso identifica que en el país, los menores de hogares del quintil de ingresos más bajos presentan el doble de EDAs (13%) que los menores de los hogares del quintil de ingresos más alto (6.5%)¹¹.

CUADRO N° 22

INDICADORES DE POBREZA SEGÚN DEPARTAMENTOS Y CIUDADES DE LA PAZ Y EL ALTO, 1996

Departamento (Ciudad)	Pobreza %	Indigencia %	GINI
Bolivia	72.2	46.7	53.4
Ciudad La Paz	61.2	35.2	58.0
Ciudad El Alto	79.9	50.0	44.7
SANTA CRUZ	67.7	38.7	49.3
LA PAZ	69.5	45.0	58.0
COCHABAMBA	69.8	43.4	50.0
PANDO	74.4	44.0	48.4
BENI	74.8	46.0	51.7
TARIJA	76.9	52.1	53.5
CHUQUISACA	79.2	59.7	59.5
POTOSI	81.4	55.8	50.8
ORURO	84.3	63.8	50.7

FUENTE: Morales R., op. Cit, en base a la ENE 1, 1996

III. MEDICION DE LA POBREZA A TRAVES DE NECESIDADES BASICAS INSATISFECHAS

A diferencia de la medición de la pobreza por medio del ingreso (disponibilidad y distribución) que determina la capacidad de acceso (compra) a una canasta de bienes y servicios, la determinación del Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas (INBI) se refiere a la medición de las carencias de satisfactores a los que no se pudo acceder (alimentación, vestido, vivienda, servicios de salud, educación, etc.).

Se dispone de una jerarquización de departamentos y provincias por el método NBI elaborada por la Unidad de Análisis de Políticas Sociales del Ministerio de Desarrollo Humano de Bolivia de 1995 con datos del censo de 1992 (Mapa de Pobreza) del que presentamos en el Cuadro N° 23 la jerarquización de los 9 departamentos del país a partir de la incidencia de hogares pobres.

¹¹ OPS/OMS, SHA Bolivia, Análisis de Situación Socioeconómica, Mimeografiado 2000.

CUADRO N° 23

INCIDENCIA DE HOGARES POBRES, DETERMINADO POR INSATISFACCIÓN DE NECESIDADES BÁSICAS, SEGÚN DEPARTAMENTOS, BOLIVIA, 1992 ¹²

Departamento (Ciudad)	Incidencia hogares pobres (%)
Bolivia	69.8
Ciudad La Paz	44.4
Ciudad El Alto	72.9
SANTA CRUZ	58.0
TARIJA	66.3
ORURO	70.3
LA PAZ	70.5
COCHABAMBA	70.8
CHUQUISACA	76.8
BENI	77.4
POTOSÍ	80.0
PANDO	80.6

FUENTE: Mapa de Pobreza, UDAPSO, INE, UPP, 2a. Edición, Bolivia, 1995

Haciendo uso del mismo procedimiento de determinación de necesidades básicas insatisfechas, en el Cuadro N° 24 se describen las 17 provincias más pobres de un total de 114, obtenidas del Mapa de la Pobreza elaborado por la Unidad de Análisis de Políticas Sociales del Ministerio de Desarrollo Humano de Bolivia en 1995, con datos del censo 1992.

CUADRO N° 24

INCIDENCIA DE HOGARES POBRES, DETERMINADO POR INSATISFACCIÓN DE NECESIDADES BÁSICAS, EN 17 PROVINCIAS CON MAYOR MAGNITUD DE POBREZA, BOLIVIA, 1992 ¹³

N°	Provincia	Incidencia, hogares pobres (%)	Departamento
1	Abuná	97.9	Pando
2	Arque	97.6	Cochabamba
3	Tapacarí	98.2	Cochabamba
4	Charcas	98.8	Chuquisaca
5	F.Tamayo	96.2	La Paz
6	Bolívar	97.8	Cochabamba
7	Muñecas	97.8	La Paz
8	Chayanta	97.1	Potosí
9	Al.de Ibañez	96.6	Potosí
10	B.Saavedra	96.4	La Paz
11	Azurduy	97.3	Chuquisaca
12	Gral. Bilbao	98.2	Potosí
13	Camacho	97.8	La Paz
14	Zudañez	95.2	Chuquisaca
15	Nor Cinti	94.9	Chuquisaca
16	Mizque	94.9	Cochabamba
17	S.P.Tototra	97.2	Oruro

FUENTE: Mapa de Pobreza, op. Cit.

¹² La presente tabla, bajo el método NBI, toma en cuenta la magnitud de la pobreza, que multiplica la incidencia por la intensidad de la pobreza y permite la jerarquización de áreas geográficas más pobres.

¹³ Ibidem.

Oro estudio que integra y relaciona el Índice de Necesidades Básicas con los Ingresos (Morales. R.) establece también una jerarquización de provincias del que también se describen las 17 provincias más pobres, Cuadro N° 25.

Este método a más de integrar las NBI o índice D92 y el PIB per cápita y el ingreso de las familias “permite trasladar al dominio de la satisfacción de las necesidades básicas el concepto de pobreza y las medidas que le son relacionadas” (6). El Índice de Desarrollo Humano del PNUD es otro método de medición de pobreza, toma en cuenta el ingreso a través del PIB per cápita (ajustado), la esperanza de vida al nacer y la tasa de alfabetismo junto al número promedio de años de escolaridad; el documento Índice de Desarrollo Humano y Otros Indicadores Sociales en 311 Municipios de Bolivia, editado por UDAPSO-PNUD en 1997, elaborado con información estadística básica de la gestión 1992, jerarquiza el IDH de 311 municipios de Bolivia.

CUADRO N° 25

LAS 17 PROVINCIAS MAS POBRES DE BOLIVIA SEGÚN INGRESOS
Y EL INDICE D92.¹⁴

N°	Provincia	D92	Departamento
1	Azurduy	1.50	Chuquisaca
2	Charcas	1.31	Potosí
3	Zudañez	1.18	Chuquisaca
4	A. Ibañez	1.15	Potosí
5	Chayanta	1.14	Potosí
6	Iturrealde	1.10	La Paz
7	Arque	1.05	Cochabamba
8	H. Siles	0.96	Chuquisaca
9	Gral. Bilbao	0.93	Potosí
10	Nor Cinti	0.92	Chuquisaca
11	Bolivar	0.90	Cochabamba
12	B. Saavedra	0.81	Potosí
13	Loayza	0.65	La Paz
14	G. Villarroel	0.62	La Paz
15	C. Saavedra	0.59	Potosí
16	Sur Cinti	0.59	Chuquisaca
17	Los Andes	0.57	La Paz

D92: Índice de disimilitud que mide Necesidades Básicas Insatisfechas con propiedad de conservación de orden. FUENTE: Morales R. Bolivia, Política Económica, Geografía y Pobreza, UASB, 2000.

¹⁴ Método abreviado con la sigla DIM combina la utilización de distancias con objeto de medir la intensidad de la pobreza (poverty gap index) y su magnitud (headcount index), por lo que el índice D92 es un índice de disimilitud con una estructura matemática de distancia. Favor ver: Morales R. Bolivia, Política Económica, Geografía y pobreza, UASB, 2000.

IV. PRIORIZACION DE PROVINCIAS Y MUNICIPIOS PARA LA ACCION

El siguiente ejercicio de priorización de provincias y municipios tiene las siguientes limitaciones técnicas:

1. En uso del método “Necesidades básicas insatisfechas con propiedad de conservación de orden “, (Índice D92, R. Morales) solo tienen valor cuantitativo la referencia del orden de Provincia, y no así los municipios, pues el método no consigna esta unidad geográfica y social, por lo que la inclusión de municipios es referencial y no sirve para su priorización (Columna con sombra ploma).
2. El uso del método INBI (Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas), Mapa de la Pobreza, también solo tiene valor referencial para provincias y no así para municipio, por lo que la inclusión de municipios es referencial y no sirve para su priorización (Columna con sombra ploma).
3. El método IDH (Índice de Desarrollo Humano), que utiliza las variables: logro económico (PIB), Logro educativo (Alfabetismo y escolaridad) y logro vital (esperanza de vida al nacer), sí es un método que dimensiona el índice por municipios.

Por lo expuesto los tres procedimientos no son comparables aunque si se pueden complementar, en un proceso que oriente una jerarquización y/o priorización, de provincias cuando se trate de los métodos NBI tanto de R. Morales como de UDAPSO, y de Municipios a partir del IDH. Por lo expuesto, el lector deberá interpretar cada uno de los métodos como independientes.

Señalada la salvedad última, en un esfuerzo de identificar los municipios más deprimidos del país bajo los tres criterios expuestos, al final del presente capítulos se exponen cuadros síntesis integrados .

En todos los casos los datos básicos que sustentaron los cálculos de las distintas metodologías corresponden a los del Censo 1992.

IV.1. Priorización de 17 provincias a través de la Metodología de Rolando Morales, Índice D92.

Nro.	NBI.Morales		
	Dpto.	Prov.	Municipio
1	CHUQUISACA	Zudanez	Azurduy
2			Tarvita
3			Zudañez
4			Presto
5			Mojocoya
6			Icla
7		H. Siles	Monteagudo
8		Nor Cinti	Huacareta
9			Camargo
10		Sur Cinti	San Lucas
11			Incahuasi
12			Villa Abecia
13			Culpina
14		Las Carreras	
15	POTOSI	Charcas	San Pedro
16			Toro Toro
17		A. De Ibañez	Sacaca
18			Caripuyo
19		Chayanta	Colquechaca
20			Ravelo
21			Pocoata
22		G.Bilbao	Ocuri
23			Arapampa
24		C. Saavedra	Acasio
25			Betanzos
26			Chaquí
27	Tacobamba		
28	LA PAZ	Iturralde	Ixiamas
29			S.B. Ventura
30		B. Saavedra	Charazani
31			Curva
32		Loayza	Luribay
33			Sapahaqui
34			Yaco
35		G.Villarroel	Malla
36			Cairoma
37		Los Andes	Curahuara
38			Papel Pampa
39			Chacarilla
40		Los Andes	Pucarani
41			Laja
42			Batallas
43	Pto. Pérez		
44	COCHABAMBA	Arque	Arque
45			Tacopaya
46		Bolivar	Bolivar

IV.2. Método Mapa de Pobreza de UDAPSO, INE, UPP, UDAPE

Nro.	NBI UDAPE		
	Dpto.	Prov.	Municipio
1	CHUQUISACA	Azurduy	Azurduy
2			Tarvita
3			Zudañez
4		Nor Cinti	Zudañez
5			Presto
6			Mojocoya
7		Nor Cinti	Icla
8			Camargo
9			San Lucas
10	POTOSI	Charcas	Incahuasi
11			San Pedro
12			Toro Toro
13		A. De Ibañez	Sacaca
14			Caripuyo
15			Colquechaca
16		Chayanta	Ravelo
17			Pocoata
18			Ocuri
19	G.Bilbao	Arapampa	
20		Acasio	
21		LA PAZ	B. Saavedra
22	Curva		
23	F.Tamayo		
24	Muñecas		Apolo
25			Pelechuco
26			Chuma
27	Camacho		Ayata
28			Aucapata
29			Pto. Acosta
30	COCHABAMBA	Arque	Mocomoco
31			Carabuco
32			Bolivar
33		Tapacari	
34		Mizque	
35		Vila Vila	
36	ORURO	S.P.Totora	Alalay
37			Totora
38	PANDO	Abuná	Nacebe
39			Ingavi

IV. 3. Indice de Desarrollo Humano en Municipios, UDAPSO (Unidad de Análisis de Políticas Sociales), PNUD (Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo)

Nro.	IDH UDAPSO		PNUD	
	DPTO.	Provincia	Municipio	
1	CHUQUISACA	Azurduy	Azurduy	
2			Tarvita	
3		Zudañes		Zudañez
4				Presto
5				Mojocoya
6			Icla	
7		Camargo		Camargo
8				San Lucas
9		Oropeza		Poroma
10		Yamparaez		Yamparaez
11				Incahuasi
12	POTOSI	A. De Ibañez	Sacaca	
13				Caripuyo
14		G.Bilbao		Arapampa
15				Acasio
16		C. Saavedra		Chaquí
17			R.Bustillo	
18				Uncia
19		T. Frias		Yocalla
20	LA PAZ	B. Saavedra	Charazani	
21				Curva
22			Muñecas	Aucapata
23	COCHABAMBA	Arque	Arque	
24				Tacopaya
25		Bolívar		Bolívar
26			Tapacari	
27		Mizque		Mizque
28				Vila Vila
29			Alalay	
30	ORURO	L.Cabrera	P.Aullagas	

IV. 4 Síntesis de los métodos Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) e Índice de Desarrollo Humano (IDH), por departamentos. Municipios más necesitados y con más bajo índice de desarrollo humano.

CHUQUISACA

NBI (Morales) (1)	NBI (UDAPSO) (1)	IDH
Azurduy	Azurduy	<u>Presto</u>
Tarvita	Tarvita	Poroma
Zudañez	Zudañez	<u>Zudañez</u>
Presto	Presto	<u>Azurduy</u>
Mojocoya	Mojocoya	<u>Tarvita</u>
Icla	Icla	Yamparaez
Monteagudo	Camargo	Tarabuco
Huacareta	San Lucas	<u>Mojocoya</u>
Camargo	Incahuasi	Villa Serrano
San Lucas	Villa AVECIA	<u>Icla</u>
Incahuasi	Culpina	<u>San Lucas</u>
	Las Carreras	

(1) Municipios que corresponden a las provincias de mayor necesidad
Subrayado los municipios que se seleccionan por tres métodos

LA PAZ

NBI (Morales)	NBI (UDAPSO)	IDH
Ixiamas	Apolo	<u>Curva</u>
San Buena Ventura	Pelechuco	Aucapata (*)
Charazani	Chuma	<u>Combaya</u>
Curva	Ayata	Chuma (*)
Luribay	Aucapata	Ayata (*)
Sapahaqui	Charazani	<u>Charazani</u>
Yaco	Curva	<u>Quiabaya</u>
Malla	Pto. Acosta	Apolo (*)
Cairoma	Moco Moco	<u>Ancoraimes</u>
Curahuara	Carabuco	<u>Tiahuanacu</u>
Papel Pampa		

Subrayado los municipios que se seleccionan por tres métodos
Asterisco los municipios que se seleccionan por dos métodos

COCHABAMBA

NBI (Morales)	NBI (UDAPSO)	IDH
Arque	Arque	<u>Arque</u>
Tacopaya	Tacopaya	<u>Tacopaya</u>
Bolivar	Tapacarí	Alalay (*)
Tiraque	Bolivar	<u>Bolivar</u>
Capinota	Mizque	Sicaya (*)
Santivañez	Vila Vila	Ayopaya (*)
Sicaya	Alalay	Vila Vila (*)
Aiquile	Ayopaya	Morochata (*)
Pasorapa	Morochata	<u>Tapacarí</u>
Tapacarí		Mizque(*)

Subrayado los municipios que se seleccionan por tres metodos

Asterisco los municipios que se seleccionan por dos métodos

ORURO

NBI (Morales)	NBI (UDAPSO)	IDH
Salinas de G.M.	Totora	<u>Pampa Aullagas</u>
Pampa Aullagas	Toledo	<u>Challapata</u>
Totora	Huayllamarca	Huari
Huachacalla	Andamarca	<u>Quillacas</u>
Escara	Belén de Andamarca	Esmeralda (*)
Cruz de Machacamarca	Corque	Belen de Andamarca_ (*)
Yunguyo de litoral	Choquecota	Andamarca (*)
Esmeralda	Curahuara de Carangas	Choquecota (*)
Challapata	Turco	Corque (*)
Quillacas	Challapata	<u>Totora</u>
	Quillacas	Huayllamarca (*)

Subrayado los municipios que se seleccionan por tres metodos

Asterisco los municipios que se seleccionan por dos métodos

POTOSI

NBI (Morales)	NBI (UDAPSO)	IDH
San Pedro Buena Vista	San Pedro Buena Vista (*)	Chayanta
Toro Toro	Toro Toro (*)	<u>Arapampa</u>
Sacaca	Colquechaca (*)	<u>Chaqui</u>
Caripuyo	Ravelo (*)	<u>Sacaca</u>
Colquechaca	Pocoata (*)	Yocalla
Ravelo	Ocurí (*)	Uncia
Pocoata	Sacaca	<u>Acasio</u>
Ocurí	Caripuyo	Puna
Arapampa	Arapampa	Cotagaita
Acasio	Acasio	Vitichi
Betanzos	Betanzos (*)	Tomave
Chaquí	Chaquí (*)	<u>Caripuyo</u>
Tacobamba	Tacobamba (*)	Caiza D

Subrayado los municipios que se seleccionan por tres metodos

Asterisco los municipios que se seleccionan por dos métodos

TARIJA

NBI (Morales)	NBI (UDAPSO)	IDH
Entre Rios Uriondo Yunchara San Lorenzo El Puente	Entre Rios Uriondo Yunchara San Lorenzo El Puente	<u>Yunchara</u> <u>San Lorenzo</u> <u>El Puente</u> <u>Uriondo</u> <u>Entre Rios</u>

Subrayado los municipios que se seleccionan por tres metodos

Asterisco los municipios que se seleccionan por dos métodos

SANTA CRUZ

NBI (Morales)	NBI (UDAPSO)	IDH
San Ignacio (Velasco) San Miguel San Rafael Ascensión de Guarayos Urubichá El Puente Concepción San Javier San Julián	Concepción San Javier San Julián San Matías Ascensión de Guarayos (*) Urubichá (*) El Puente Comarapa Saipina	Gutierrez Lagunillas <u>Concepción</u> Boyuiibe Cuevo <u>San Julian</u> <u>El Puente</u> Charagua <u>San Javier</u>

Subrayado los municipios que se seleccionan por tres metodos

Asterisco los municipios que se seleccionan por dos métodos

BENI

NBI (Morales)	NBI (UDAPSO)	IDH
San Ignacio de Moxos Loreto San Andrés	San Ignacio de Moxos Loreto San Andrés (*)	<u>San Ignacio de Moxos</u> <u>Loreto</u> Santa Rosa

Subrayado los municipios que se seleccionan por tres metodos

Asterisco los municipios que se seleccionan por dos métodos

PANDO

NBI (Morales)	NBI (UDAPSO)	IDH
Agua Dulce (Gonzalo Mor.)	Nacebe (Abuná)	<u>Nacebe (Abuná)</u>
Exaltación (S. Lorenzo)	Ingavi (Abuná)	<u>Ingavi (Abuná)</u>
Bolivar (Sena)	Victoria (Manuripi)	San Pablo (Manuripi) (*)
Nacebe (Abuná)	San Pablo (Manuripi)	Exaltación (S.Lorenzo) (*)
Ingavi (Abuná)	Arroyo Grande (Manuripi)	<u>Agua Dulce (G. Moreno)</u>
	Agua Dulce (Gonzalo Mor.)	

Subrayado los municipios que se seleccionan por tres metodos

Asterisco los municipios que se seleccionan por dos métodos

V. A MANERA DE CONCLUSIONES

- La equidad podía ser considerada como el mejor recurso instrumental a la mano de las sociedades para contribuir con el desarrollo humano. En Bolivia si el excedente de los no pobres fuese distribuido entre todos, todos serían pobres; este hecho, no exime al país de asumir la equidad en la distribución del ingreso y en el acceso a las capacidades, oportunidades y libertades de las personas, como el recurso más útil para promover el desarrollo humano de todos.
- La equidad e inequidad tienen también una dimensión global, por lo que se debe llamar la atención al orden económico mundial para que las oportunidades de desarrollo económico social de las poblaciones sean asimismo enfocadas con equidad.
- Revisadas las principales variables que hacen a la situación socioeconómica de los bolivianos, expresadas en la condición de alfabetismo, la disposición de calorías, el saneamiento básico y las características del producto interno bruto del país, su distribución y desigualdad, y su expresión en algunos indicadores de salud, consideramos que una de las principales medidas de acción para la reversión de esta situación estructural podría residir en la educación y/o instrucción escolar de toda la población boliviana en edad escolar, dentro de ella, sobre todo las mujeres (niñas) y quienes habitan el área rural donde se encuentran los municipios cuya población es la más postergada y con mayores necesidades de desarrollo humano.
- Conjunta y/o complementariamente a esta medida de carácter estructural, la identificación de las inequidades (brechas) en las distintas áreas temáticas que hacen al desarrollo humano, relacionadas con lo económico y social, deben ser precisadas y revertidas a través de adecuadas políticas, planes, programas y proyectos.

BIBLIOGRAFIA DE REFERENCIA

- Encuesta Nacional de Demografía y Salud, 1998, Bolivia, INE, DHS, 1998
- Encuesta Nacional de Empleo 1997, ENE 3, INE, Bolivia, 1998
- Indices de Desarrollo Humano y Otros Indicadores Sociales en 311 Municipios de Bolivia, UDAPSO-PNUD, Huellas Srl., La Paz, Bolivia, 1997
- Mapa de Pobreza, Una Guía para la Acción, República de Bolivia, UDAPSO, INE, UPP, UDAPE, 2da. Edición, UDAPSO, 1993.
- Morales Rolando, Bolivia, Política, Económica, Geografía y Pobreza, UASB, Ensayos e Investigación, La Paz, Bolivia 2000
- OPS/OMS. SHA, Análisis de Situación Socioeconómica de Bolivia, Mimeografiado, La Paz, 2000
- OPS/OMS, Análisis de Situación de Salud Bolivia, Síntesis Ejecutiva, Programa Especial de Análisis de Salud. Análisis Socioeconómico (I), N° 3, Octubre 2000.
- OPS/OMS, Análisis de Situación de Salud Bolivia, Síntesis Ejecutiva, Programa Especial de Análisis de Salud. Análisis Socioeconómico (II), N° 4, Noviembre 2000
- OPS/OMS, Análisis de Situación de Salud Bolivia, Síntesis Ejecutiva, Programa Especial de Análisis de Salud. Análisis Socioeconómico (III), N° 5, Diciembre 2000.