



LIMITADA

E/LACCY/NR/L.9-Resumen  
20 de septiembre de 1965

ORIGINAL: ESPAÑOL

CONFERENCIA LATINOAMERICANA SOBRE LA INFANCIA Y  
LA JUVENTUD EN EL DESARROLLO NACIONAL

Auspiciada conjuntamente por la Comisión Económica para América Latina, el Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social, y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, en cooperación con la Organización Internacional del Trabajo, la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, y la Organización Mundial de la Salud

Santiago de Chile, 28 de noviembre al 11 de diciembre de 1965

RESUMEN

del Informe Nacional presentado por  
la República de Bolivia

Introducción

Se carece de un buen servicio de estadísticas y no existe ningún estudio completo de la tasa de mortalidad infantil, de niños y adolescentes; sin embargo, la Dirección de Planificación de la Salud está preparando un estudio de esta índole.

La población total del país en 1963 ascendía a 4 120 500 habitantes, de los cuales cerca del 65 por ciento vive en las zonas rurales. Se estima que la población de menos de 15 años asciende a 2 000 000, y que un 70.5 por ciento de este grupo de edad se encuentra en las zonas rurales.

La tasa de mortalidad infantil ha disminuido del 35 por ciento en 1950 y se estima que actualmente asciende al 14.13 por ciento; esta tasa es superior en las zonas rurales y más baja en los centros urbanos.

Existe un Plan Nacional de Desarrollo Económico y Social que presta gran atención tanto a la salud como a la educación; dentro de dicho Plan se incluyen proyectos habitacionales y de bienestar social.

/El Plan

El Plan de Salud incluye un estudio de las condiciones de salud pública, en que se presta especial atención a las tasas de natalidad, mortalidad y morbilidad; en dicho plan se incluyen además programas de salubridad e higiene, campañas contra las enfermedades trasmisibles, edificación y equipamiento de hospitales y un programa de nutrición.

La educación es también materia de primordial importancia dentro del Plan de Desarrollo; se proyecta aumentar las campañas de alfabetización, se realizarán campañas para la capacitación de los trabajadores, se edificarán aulas y se las dotará de las instalaciones necesarias y se modernizarán los programas de estudio.

El Plan Nacional de Desarrollo incluye también programas de edificación, de agua potable, de alcantarillado y de pavimentación urbana.

Se prestará especial atención al desarrollo de servicios especiales para la infancia y la juventud, tales como orfanatos, salas cuna, centros de readaptación, etc.

### Salud

Las principales causas de la mortalidad infantil son las enfermedades de la primera infancia, TBC, males cardíacos, neumonía y bronquitis.

En 1964 se realizó un estudio que indicó que las causas más frecuentes de la mortalidad infantil (en niños menores de 1 año) son las enfermedades respiratorias agudas, las enfermedades digestivas y la desnutrición, las debilidades congénitas y la prematuridad, y las enfermedades infecciosas: tos convulsiva, viruela y sarampión.

La Dirección de la Planificación de la Salud ha preparado estadísticas sobre la disponibilidad de personal médico y paramédico, sobre el número de centros de salud por departamento y sobre el número de camas en los hospitales de maternidad y en los hospitales de niños.

En el país existen 1 032 médicos, lo que da un promedio de 2.4 médicos por cada 10 000 habitantes.

Más del 80 por ciento de los médicos se encuentran en La Paz, lo que da una proporción de 1 médico por cada 1 460 habitantes en esa ciudad, mientras que la proporción en el resto del país es de 1 médico por cada 16 000 habitantes.

El personal paramédico, incluyendo enfermeras graduadas, asistentes de enfermería, matronas, dietistas y expertos en nutrición, suma 1 316 personas, lo cual da una proporción de 1.2 enfermeras y 2.3 asistentes de enfermería por cada 10 000 habitantes.

/Un promedio

Un promedio de 5 médicos por cada 10 000 habitantes significaría un déficit inmediato de 2 060 médicos para todo el país; para que hubiese personal de enfermería disponible en número adecuado se necesitarían de inmediato 4 120 enfermeras e igual número de asistentes.

El Plan de Salud 1963-64 sólo se completó en un promedio de 37 por ciento, principalmente debido a la falta de financiamiento extranjero. El costo total del programa ascendía a US\$7 162 650, de los cuales solamente se obtuvieron US\$2 636 800.

El Plan de Salud para 1965-66 se encontraba completado en un 9 por ciento en junio del año en curso y se estima que para diciembre se habrá completado en un 18.3 por ciento. Este Plan de dos años tiene un costo estimativo de US\$36 639 300 de los cuales US\$25 355 800 se financiará con recursos internos, US\$998 400 con recursos del extranjero, encontrándose sin financiar el saldo. Sin embargo, 75.4 por ciento del total se invertirá en operaciones corrientes de salud y en atención médica, quedando el saldo solamente para proyectos específicos.

### Nutrición

En esta materia no existen estadísticas actualizadas, de modo que aún se recurre a las cifras del Censo de 1950 y a sus proyecciones.

Se han realizado encuestas que demuestran que la alimentación es deficiente en proteínas animales, calcio y riboflavina. Más del 5 por ciento de la población sufre de bocio y la anemia es frecuente.

Todas las encuestas realizadas en las zonas rurales indican un deficiente desarrollo tanto en cuanto a estatura como en cuanto a peso de niños y adolescentes. La Primera Conferencia de Recursos de la Nutrición demostró que las deficiencias alimentarias se deben no sólo a los factores económicos sino también a arraigados tabúes y malos hábitos alimenticios.

Se están haciendo esfuerzos para vencer este problema mediante campañas educacionales, intentos de substituir la producción de papas y otros productos ricos en hidratos de carbono por cereales ricos en proteínas y por forrajes destinados a la alimentación de ganado para la producción de leche y carne. También se promueve el establecimiento de industrias de alimentos. Igualmente, se está tratando de resolver en parte el problema de las deficiencias alimentarias mediante proyectos de desayunos y almuerzos escolares.

### Educación

Existe un déficit considerable de educación a todos los niveles.

#### Nivel parvulario

Sólo 9 de cada 1 000 niños de 4 a 5 años de edad asisten a escuelas de párvulos en los centros urbanos. En las zonas rurales no existen establecimientos de este tipo.

Nivel primario

### Nivel primario

En promedio 52 de cada 100 niños de 6 a 14 años de edad se matriculan en las escuelas primarias; no hay capacidad para el 48 por ciento restante. El porcentaje es más alto (69 por ciento) en los centros urbanos pero decae notablemente en las áreas rurales (38 por ciento).

### Nivel medio

Este nivel incluye la educación secundaria general, las escuelas profesionales femeninas, las escuelas industriales, las escuelas normales rurales y las escuelas de comercio. De cada 100 jóvenes de 13 a 19 años de edad sólo 17 se matriculan en establecimientos educacionales de este nivel.

### Educación superior

Este nivel incluye las facultades universitarias, las escuelas normales urbanas, las academias militares y de policía y los seminarios mayores. De cada 100 jóvenes de 19 a 25 años de edad sólo 7 se matriculan en establecimientos de este nivel.

Tanto las escuelas primarias como las secundarias de los centros urbanos funcionan a tres o cuatro turnos diarios a fin de reducir el problema que presenta la escasez de aulas. La misma falta de capacidad resulta en que un 80 por ciento de los jóvenes que desean matricularse en los establecimientos de educación superior queden rechazados.

La tasa de abandono escolar es alta a todos los niveles: fluctúa del 94 por ciento en las escuelas primarias rurales al 72 por ciento en las escuelas primarias urbanas; en el nivel medio es del 89 por ciento y en el nivel superior, 93 por ciento.

El aprendizaje insiste sobre la memorización, los programas de estudio no se adaptan a las necesidades modernas y existe escasa orientación vocacional. El nivel primario imparte poco más que un nivel de alfabetización; la educación técnica no toma en cuenta las necesidades del país ni las posibilidades de empleo, y lo mismo puede decirse de las Universidades. Sin embargo, como ya se ha dicho, se están tomando medidas conducentes para solucionar estos problemas.

### Legislación y Protección de Menores

En general, no existe legislación específica sobre la protección de los menores; las disposiciones aplicables se encuentran en Código Civil de 1883, basado en el Código Napoleónico. Otras disposiciones sobre menores se encuentran en el Código Penal, en el Código Laboral, en el Código de Seguridad.

La Dirección Nacional de Menores se hace cargo de los niños huérfanos o abandonados, etc. Desde 1948 ha tenido una Escuela de Servicio Social que no sólo constituye un centro de educación superior sino que a la vez proporciona diagnósticos y tratamientos a los menores, etc.

Existen instituciones de la Iglesia o de beneficencia que se encargan de programas de rehabilitación, recreo, etc. pero sin que exista una legislación especial al respecto.