NACIONES UNIDAS

COMISION ECONOMICA
PARA AMERICA LATINA
Y EL CARIBE - CEPAL

Distr.
LIMITADA

LC/L.713(Conf.82/5)Add.2
1° de octubre de 1992

SOLO ESPAÑOL

Tercera Conferencia Regional sobre la Pobreza
en América Latina y el Caribe

(Santiago de Chile, 23-25 de noviembre de 1992)

ACTIVIDADES DE LOS GOBIERNOS DE AMERICA LATINA Y EL CARIBE PARA LA SUPERACION DE LA POBREZA

Respuesta del Gobierno de Bolivia

Este documento fue preparado por el Ministerio de Planeamiento y Coordinación de Bolivia, Unidad de Análisis de Políticas Sociales (UDAPSO).

No ha sido sometido a revisión editorial.

92-10-1535

INDICE

	Página
INTRODUCCION	1
SECCION I: ASPECTOS GENERALES	2
SECCION II: METAS Y LOGROS SECTORIALES 1990/1992	5
1. Nutrición y salud	5
2. Educación	8
3. Empleo: economía popular	9
4. Vivienda	10
SECCION III: FINANCIAMIENTO	12
SECCION IV: DESARROLLO INSTITUCIONAL	16
SECCION V: PARTICIPACION	18
Notas	19
ANEXO ESTADISTICO: INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA DE BOLIVIA	21

INTRODUCCION

Atendiendo a la solicitud de la CEPAL para dar respuesta al "cuestionario sobre políticas y programas orientados a la superación de la pobreza", el Gobierno de Bolivia, a través del Ministerio de Planeamiento y Coordinación, ha encargado esta tarea a la Unidad de Análisis de Políticas Sociales (UDAPSO).

Las respuestas se han elaborado en consulta con los distintos sectores. La información cuantitativa, en las áreas de competencia del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), fue realizada y revisada por esta institución, en otros casos la información proviene de documentos oficiales de las instituciones sectoriales. Debe reconocerse que en algunos casos pueden existir diferencias.

El documento trata de responder todas las preguntas de acuerdo al orden preestablecido, adicionalmente se anexa la información estadística preparada por el INE (dicho anexo ya fue enviado a la CEPAL).

SECCION I: ASPECTOS GENERALES

1. Cuál es, a grandes rasgos, la situación del país en lo relativo a pobreza? Cuales son los grupos y áreas más carenciados y las carencias más importantes?

Los datos sobre el dimensionamiento de la pobreza no son muy recientes. Para 1988 el 64,3% de la población estaba en condiciones de pobreza y el 33% en pobreza extrema.

En el área rural el 72,6% de su población acusaba signos de pobreza y 39% pobreza extrema. En el área urbana el 56,4% constituía la población pobre y el 27% en extrema pobreza.

Los mayores niveles de pobreza se detectan en términos espaciales en las regiones rurales del altiplano y los valles donde predomina la agricultura tradicional. En las áreas urbanas la pobreza se concentra en las mayores ciudades como La Paz, Santa Cruz y Cochabamba donde han crecido de manera importante las actividades informales.

Los distintos indicadores muestran que las principales carencias están asociadas a problemas de nutrición y salud, calidad y cobertura de educación y saneamiento básico. 1/

2. Cuáles son los principales objetivos que el Gobierno se ha propuesto en cuanto a superación de la pobreza?

En septiembre de 1991 el Gobierno emitió la Estrategia Social Boliviana (ESB) cuyo objetivo en el corto y mediano plazo es mejorar las oportunidades para los grupos más pobres y en el largo plazo elevar el bienestar de la población.

La ESB se ha concebido como una parte indisoluble de la estrategia de desarrollo, lo cual significa integrar lo económico y social, cuyo nexo es el capital humano.

Desde el punto de vista económico significa que en la medida que se fortalezca el capital humano aumentará la productividad del recurso más abundante e importante en la economía. Desde el punto de vista social, permitirá mejorar los niveles y calidad de vida de la población.

La ESB incluye tres elementos: i) El fomento del uso productivo de la mano de obra, que proporcionará oportunidades a los más pobres y apunta a solucionar el problema del ingreso y empleo en el área rural y en las zonas urbano marginales, ii) la inversión en salud y educación que permitirá la formación de capital humano y por lo tanto aprovechar efectivamente las oportunidades mencionadas y iii) atender las necesidades más apremiantes de grupos sociales vulnerables con escasas posibilidades de integración a la vida económica y social.

Los objetivos meta sectoriales propuestos por la ESB son los siguientes:

1. EN SALUD

   - Reducir la mortalidad materno infantil a los niveles promedio que se observen en América Latina

   - Lograr que la infraestrauctura y servicios de salud tengan cobertura a nivel nacional

   - Erradicar la desnutrición severa y bajar los niveles de desnutrición infantil a los niveles promedio que se observen en América Latina

2. EN EDUCACION

   - Reducir la tasa promedio de analfabetismo en las zonas rurales a niveles equivalentes observadas en las zonas urbanas

   - Reducir la tasa promedio de analfabetismo de las mujeres en las zonas rurales, al menos en un cincuenta por ciento respecto al nivel actual

3. EN SANEAMIENTO

   - Disponibilidad de agua potable para toda la población

   - Elevar el promedio nacional en al menos un cincuenta por ciento en cuanto a servicios de saneamiento básico como alcantarillado sanitario, letrinas y otros

4. EN EL AREA RURAL

   - Impulso al desarrollo de la capacidad productiva para los grupos vinculados a la agricultura tradicional

5. EN EL SIU

   - Capacitación y reconversión laboral

   - Fortalecimiento de la microempresa

6. EN EL EMPLEO

   - El Gobierno no generará empleo a través de políticas de demanda deliberada

   - El empleo deberá ser el resultado de políticas de oferta que se traduzcan en una mayor calificación de la mano de obra y de las posibilidades del crecimiento económico.

3. **De qué manera el Gobierno está logrando (o espera lograr) esos objetivos? (Haga referencia a las principales políticas y programas, modos de organización institucional, financiamiento, y otros aspectos que considere pertinentes).**

Para el logro de estos objetivos el Gobierno está realizando:

a) Un manejo más eficiente del gasto público social, del financiamiento externo y de los recursos de la cooperación internacional.

b) El diseño de políticas sociales selectivas en base a criterios de priorización.

c) La definición de **tres grupos objetivo** en el marco de la pobreza: i) La población vinculada a la agricultura tradicional, ii) la población vinculada al sector informal y iii) los grupos vulnerables.

d) La definición de prioridades establecidas en los objetivos-meta.

e) La promulgación del decreto 22964 (noviembre de 1991), que establece el marco institucional, el uso de los recursos y el papel de los distintos actores sociales.

f) El diseño coordinado de estrategias sectoriales y multisectoriales a cargo de cada Ministerio del área social, en base a los lineamientos de la ESB.

g) El fortalecimiento institucional de los principales organismos públicos encargados del área social.

h) La coordinación con instancias mediadoras de la sociedad civil (ONG's, Iglesia y otras). 2/

SECCION II: METAS Y LOGROS SECTORIALES

Lo que sigue, básicamente es un resumen del libro MPSSP **Avances y Acciones 1991-1992** (AA) y de la **Estrategia Social Boliviana (ESB)** publicada en septiembre de 1991.

1. Nutrición y salud

1.1. Qué metas se ha planteado alcanzar el Gobierno en cuanto a nutrición infantil y cuáles son los avances registrados, en especial desde 1990 hasta ahora? (se ruega hacer referencia en especial a los programas de nutrición para niños menores de cinco años, de reducción del número de niños nacidos con bajo peso, y otros programas afines).

La ESB plantea que para el año 2000, se espera "erradicar la desnutrición severa y bajar los niveles de desnutrición infantil a los niveles promedio que se observen an América Latina".

Para 1990, se había estimado una prevalencia de desnutrición en niños menores de 5 años de 36,1% y para el mismo año la prevalencia en América Latina era de 22%.

Los logros son:

El MPSSP (Ministerio de Previsión Social y Salud Pública) lleva a cabo diferentes programas de complementación nutricional con el apoyo del PNA (Programa Nacional de Alimentación). Las actividades que se realizan en estos programas van desde el mejoramiento de la vivienda hasta la atención de centros especiales de educación inicial y de centros integrales infantiles.

Por otra parte, una buena parte de las acciones del Programa de Atención Integral al Niño Menor de 5 años tienen relación con el estado nutricional. La intervención nutricional forma parte integral de las actividades. Un componente importante es la capacitación institucional y comunitaria.

(No se pudo conseguir datos actualizados del Servicio de Vigilancia Epidemiológica y Nutricional -SVEN- , sobre prevalencia de desnutrición para comprobar avances en este aspecto).

En el Programa Nacional contra los Desórdenes Producidos por la Deficiencia de Yodo (PRONALCOBO) se han logrado avances significativos, en 1989 se constató que la prevalencia de bocio había descendido a 20,6% (tres veces menos que en 1983).

A través de la encuesta sobre consumo de sal yodada en el área rural, realizada por PRONALCOBO, se puede afirmar que actualmente un 80% de la población consume sal

yodada adecuadamente. En el área urbana el consumo de sal yodada es de más del 95% (Encuesta integrada de Hogares 3era ronda).

Debido a las acciones de PRONALCOBO, se está en condiciones de afirmar que más del 95% de la población está fuera de riesgo de desarrollar desórdenes por deficiencia de yodo.

1.2. Qué metas se ha planteado el Gobierno en cuanto a mortalidad infantil y cuáles son los avances registrados, en especial desde 1990 hasta ahora?

Las metas de la ESB en cuanto a mortalidad infantil, establecen que para el año 2000 se logre alcanzar los niveles promedio observados en ese año, en América Latina.

De acuerdo a la Encuesta de Población y Vivienda (1988), la tasa nacional de mortalidad infantil alcanzaba 102 por mil, en el área rural ésta fue de 120 por mil y en la urbana de 83 por mil.

Según proyecciones realizadas por la Encuesta Nacional de Demografía y Salud, para 1991 la mortalidad infantil debería estar en 91 por mil. Para 1989 el promedio latinoamericano era de 55 por mil. Será necesario realizar grandes esfuerzos para alcanzar la meta propuesta por la ESB.

Con el Censo Nacional de Población y Vivienda a realizarse este año, se espera contar con datos más actualizados sobre la mortalidad infantil.

1.3. Qué metas se ha planteado el Gobierno en cuanto a los programas contra el tétano neonatal y cuáles son los avances registrados, en especial desde 1990 hasta ahora?

En las diez ciudades principales, el porcentaje de mujeres, entre 14 y 49 años, que recibieron vacuna antitetánica alguna vez, llegó al 61,6% en 1990 (EIH -3era ronda-). De acuerdo al MPSSP el tétanos neonatal en Bolivia fue nulo en 1991, para 1990 y 1989 la incidencia por cada mil nacidos vivos fue de 0,2 y 0,4 respectivamente.

1.4. Qué metas se ha planteado el Gobierno en cuanto a los programas de cobertura inmunológica infantil (TB, DPT, Polio y Sarampión) y cuáles son los avances registrados, en especial desde 1990 hasta la fecha?

Los padres del 81,6% de niños de 0 a 4 años, en las diez ciudades principales, declararon tener carnet de vacunación.

El porcentaje de cobertura de vacunación a menores de 1 año es el siguiente:

Años	1989	1990	1991
OPV3	49	50	73
DPT	39	41	64
ANTISAR	47	53	71
BCG	28	49	60

Las diferencias urbano/rurales en porcentaje de cobertura para 1991 son:

	Urbano	Rural
BCG	59	60
DPT3	77	57
SARAMPION	82	64
ANTIPOLIO3	90	69

1.5. Qué metas se ha planteado el Gobierno en cuanto a los programas destinados a la extensión de los servicios de salud a toda la población y cuáles son los avances registrados, en especial desde 1990 hasta ahora?

La ESB plantea que para el año 2000 exista en Bolivia una cobertura total de servicios de salud.

Desde hace ya algunos años (por lo menos de 1989), se asegura que la cobertura de servicios en Bolivia es de alrededor del 64%. En el anexo estadístico (sección 1.5) puede observarse la extensión de los servicios.

Las acciones más importantes que está realizando el sector, están orientadas hacia la desconcentración y descentralización de la actividad pública a través del fortalecimiento de los distritos de salud. Los proyectos más importantes en este sentido son:

PROISS: Desarrollo Integrado de Servicios de Salud ($US 38,6 millones), aprobado en febrero de 1990, busca el fortalecimiento de distritos en las ciudades de La Paz, El Alto, Cochabamba y Santa Cruz. Tiene componentes de desarrollo de servicios, desarrollo de recursos humanos y fortalecimiento institucional. Tiene una población objetivo de cerca de 1,5 millones de personas. Incluye la construcción de 56 nuevas instalaciones y la ampliación o refacción de 106. Actualmente en ejecución normal.

DSBS: Desarrollo de Servicios Básicos de Salud ($US 30 millones), en Tarija, Chuquisaca, Potosí, Oruro, Beni y Pando. Se prevé la construcción de 108 establecimientos de salud (23 de ellos nuevos). Tiene los mismos componentes que el PROISS.

Adicionalmente se está trabajando para ampliar la cobertura de seguridad social y ampliación de las relaciones con ONG's de salud que atienden a una parte de la población.

No se cuenta aún con información que nos permita medir en cuánto se ha avanzado en este punto.

2. Educación

2.1. Qué metas se ha planteado el Gobierno en cuanto a los programas de alfabetización de adultos y cuáles son los avances registrados, en especial desde 1990 hasta ahora? (Indique, entre otros aspectos, si se pone énfasis en la alfabetización femenina)

En el cuadro siguiente se observa una relación cuantitativa de las metas y logros alcanzados en alfabetización de adultos:

Organismo ejecutor	META (N° pers) 10/90 al 31/3/92	LOGROS (N° pers) 10/90 al 31/3/92
SENALEP/MEC	317 44	31 744
IGLESIAS/PABOL90	17 900	17 900
ONG's/PABOL90	107 500	46 807
TOTAL	157 144	96 451

Actualmente la Estrategia del Sector Educación considera que la generalización de la educación básica y su adecuación a la naturaleza socio-cultural del país son los medios para erradicar el analfabetismo.

Sin embargo, se fomenta la alfabetizació de adultos de manera focalizada en grupos poblacionales estratégicos, principalmente mujeres entre 15 y 25 años y mediante medios no masivos que garanticen el proceso de post-alfabetización, especialmente a través de las organizaciones no gubernamentales.

2.2. Qué metas se ha planteado el Gobierno en cuanto a los programas de escolarización básica y cuáles son los avances registrados, en especial desde 1990 hasta ahora? (Indique, entre otros aspectos, si se han diseñado, por ejemplo, políticas específicas para evitar la deserción de la escuela básica).

En el año 1990 se iniciaron las gestiones oficiales para la reforma educativa que priorizará la educación básica, rural y de la mujer.

El año 1991 el Gobierno boliviano delineó la Estrategia Social Boliviana, ratificando esas prioridades.

En Bolivia el principal problema es el fracaso escolar, que se manifiesta más en tasas de **repetición** que de **deserción.** La política educativa considera medidas que reduzcan la tasa de fracaso escolar, dando solución a sus causas principales que son: la inadecuación de los métodos y contenidos a la heterogeneidad linguística y cultural, particularmente de la población rural, el desfase entre los calendarios agrícola y escolar, los procesos migratorios y la falta de prestigio de la educación básica como condición de la movilidad social y rentabilidad privada y social (especialmente en lo relativo a la educación de la mujer). Véase anexo (sección 2.2.).

2.3. Qué metas se ha planteado el Gobierno en cuanto a los programas de educación preprimaria y cuáles son los avances registrados, en especial desde 1990 hasta ahora?

No se han definido metas cuantitativas. El objetivo señalado por el Gobierno boliviano dice " ampliar las actividades de desarrollo de la primera infancia, incluídas intervenciones apropiadas y de bajo costo con base en la familia y en la comunidad" y considera que al cabo de 10 años se generalizarán las actividades de educación inicial en las distintas regiones del país. Véase anexo (sección 2.3).

3. Empleo: economía popular

3.1. Qué metas se ha planteado el Gobierno en cuanto a los programas de empleo mediante la promoción de las unidades productivas campesinas y cuáles son los avances registrados, en especial desde 1990 hasta ahora?

Con el propósito de mejorar el ingreso de las unidades campesinas, en particular del sector agrícola tradicional, las políticas están encaminadas a mejorar la productividad mediante la introducción de nuevas tecnologías, mayor cobertura de riego, provisión de insumos y facilitar el acceso al crédito. Estas acciones se orientan prioritariamente a las regiones más empobrecidas, enfatizando en aquellas que presenten mayor capacidad de respuesta para el desarrollo.

La información sobre metas y avances de este tipo de programas aún no se encuentra disponible.

3.2. Qué metas se ha planteado el Gobierno en cuanto a los programas de empleo mediante la promoción de unidades productivas no agrícolas o urbanas y cuáles son los avances registrados, en especial desde 1990 hasta ahora?

El Gobierno ha propuesto fortalecer las pequeñas unidades económicas del área urbana enfatizando en la capacitación de la mano de obra, facilitando el acceso al crédito, apoyando las prácticas de comercialización, los canales de información así como dotación de infraestructura adecuada.

Sobre esta temática no se tienen especificadas metas concretas y aún se está en proceso de generar información confiable. La Unidad de Análisis de Políticas Sociales está realizando esta labor. En el anexo estadístico (sección 3.2.) se incorpora la clase de ocupación en pequeñas unidades productivas.

4. Vivienda

4.1. Qué metas se ha planteado el Gobierno en cuanto a los programas de vivienda social y cuáles son los avances registrados, en especial desde 1990 hasta ahora?

Durante el período 1987-1990, por medio del Fondo Social de Emergencia, se mejoran o construyen 10.496 viviendas. Sin embargo desde 1991-1992 los logros en esta área se ven reducidos, aunque se espera una reactivación en este sector después de 1993 con la ampliación del Plan Nacional de Vivienda Popular (PNVP) con préstamos del BID.

Durante 1990, mediante D.S. 22407, se encomienda al Ministerio de Asuntos Urbanos la ejecución del Plan Nacional de Vivienda Popular para atenuar el déficit habitacional del país. El mencionado plan tendría un aporte de 20 millones de dólares.

Logros cuantitativos:

Para la gestión 1990 se consideraba una asignación presupuestaria de Bs. 11,732,500. Sin embargo, solamente se ejecutó 3,312,000, lo cual significa que se ha ejecutado menos del 30% de lo programado.

Una de las causas por las que no se ha implementado el PNVP es la falta de liquidez del TGN. Por esta razón se está gestionando un préstamo de US$ 60.000.000 del BID para el Programa de Lotes con Servicios que constituye un instrumento del PNVP.

Dentro de los programas regulares del Fondo Nacional de Vivienda (FONVI), entidad que financia viviendas dentro del Ministerio de Asuntos Urbanos, se construyeron durante 1991 1.315 unidades habitacionales que alcanzaron un valor de US$ 12.710.000.

Por otro lado, en cuanto a la construcción de viviendas a través de mutuales y cooperativas del país, durante 1991 se construyeron, ampliaron y/o mejoraron aproximadamente 3,700 viviendas.

Sobre servicios básicos a la vivienda en el área urbana, véase anexo (sección 4.1).

Mejoramiento Cualitativo

En respuesta a la Declaración del Decenio Internacional del Abastecimiento de Agua Potable y Saneamiento 1981-1990, el Gobierno le asigna alta prioridad a las acciones recomendadas y se formula el Plan Nacional de Saneamiento Básico 81-90.

PROYECCION DE COBERTURA DE AGUA

(en porcentaje)

	1990	1991	1992	2000
Rural	29.69	31.05	32.89	60.89
Urbana	74.71	73.85	73.86	80.00

PROYECCION COBERTURA DE ALCANTARILLADO

(en porcentaje)

	1990	1991	1992	2000
Rural	14.54	14.46	16.16	50.OO
Urbana	35.27	34.89	36.13	55.00

SECCION III: FINANCIAMIENTO

1. **Refiérase a la evolución del gasto social del gobierno en los últimos años, indicando su distribución sectorial (educación, vivienda, salud, alimentación, saneamiento ambiental etc.). Qué metas se ha propuesto el Gobierno con respecto al gasto social?**

A continuación se describen brevemente los cuadros adjuntos al final de esta respuesta.

El gasto fiscal 3/ total ejecutado en 1991 fue de Bs 2.695,9 millones (US$ 753 MM). Un 37,2 del mismo se destinó al gasto social, esta participación relativa no cambió sustancialmente desde 1988, sin embargo entre los años 1981-1987 esta relación estuvo por debajo del 30%.

El gasto en educación mantiene una participación, sobre el total de recursos fiscales, de 20% a 25% entre 1988-1991 y en la primera mitad de la década de los ochenta. Este porcentaje se ve deteriorado en los años de estabilización económica (1985-1987).

Por su parte, el gasto en salud mantiene una participación por encima del 10% entre 1988 y 1991. Sin embargo entre 1981 y 1987 ésta se mantuvo muy por debajo del 10%.

La ejecución del gasto en Saneamiento Básico y Vivienda, se mantuvo por debajo del 1% entre 1980 y 1991. El resto del sector social (Empleo, Ingreso y Multisectorial) mantuvo una participación de alrededor del 2% en el mismo período.

En términos reales, 4/ en 1991 el gasto fiscal mostró una tasa de crecimiento real del 14%, mientras que el gasto social creció en 9,4%. Entre 1980 y 1991 el gasto social creció a una tasa promedio anual de 3,16%.

En 1991 el gasto público en Educación mostró una tasa de crecimiento real de 10,3%, Salud de 10,9%. Saneamiento Básico y Vivienda y el resto del sector social mostró una tasa de crecimiento negativa (-17,2%).

El objetivo planteado por el Gobierno especifica que el incremento en la asignación presupuestaria en los sectores de Salud, Educación, Saneamiento Básico e Infraestructura debe ser más que proporcional al incremento en la asignación presupuestaria de los demás sectores, priorizando en educación básica y salud primaria.

EJECUCION PRESUPUESTARIA POR GASTO FUNCIONAL Y GESTIONES

(Estructura Porcentual)

Sector	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991
S. social	34.6	27.5	29.2	29.4	30.4	21.7	17.2	29.5	38.9	41.6	38.7	37.2
EducaciÀn	21.3	19.8	23.8	24.3	25.4	17.1	12.9	18.4	22.9	25.9	24.9	24.1
Salud/seg.s.	10.1	5.5	3.5	3.3	3.3	2.9	2.2	8.2	10.7	12.4	11.1	10.8
San.bas/viv.	0.5	0.6	0.4	0.5	0.2	0.1	0.3	0.2	0.2	0.2	0.3	0.3
Empleo	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	1.3	2.8	0.5	0.6	0.2
Otros s.soc.	2.5	1.7	1.4	1.2	1.4	1.5	1.7	1.4	2.3	1.6	1.8	1.9
Sec.no soc.	65.4	72.5	70.8	70.6	69.6	78.3	82.8	70.6	61.1	58.4	61.3	62.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: UDAPE -Grupo Social- elaborado en base a información del Ministerio de Finanzas.

Nota: Gastos financiados con recursos del T.G.N., excluye co-participación tributaria.

EJECUCION PRESUPUESTARIA POR GASTO FUNCIONAL Y GESTIONES

(Tasas de crecimiento - en porcentaje)

Sector	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991
S. Social	-27.8	-2.8	26.7	-11.7	-22.9	-43.2	94.1	-9.4	6.8	0.1	9.4
Educación	-15.7	9.9	28.7	-10.9	-27.0	-45.9	61.2	-14.5	12.8	3.1	10.3
Salud y s. soc.	-52.9	-39.8	20.0	-14.0	-6.8	-44.2	318.6	-10.8	16.3	-4.0	10.9
San. bas. y viv.	23.8	-38.8	52.8	-65.2	-29.4	28.5	-3.3	-30.1	-23.8	127.0	-17.2
Empleo	-24.5	-15.6	10.1	0.0	-33.0	-34.6	1 713.3	51.5	-47.4	-54.9	-69.8
Otros sec.soc.	-39.4	-21.7	3.6	1.1	15.1	-18.0	-8.9	14.2	-29.1	19.6	19.0
Sector no soc.	0.5	-10.7	25.8	-16.0	21.6	-24.1	-3.5	-40.5	-4.8	13.0	16.9
Total	-9.3	-8.5	26.0	-14.8	8.0	-28.2	13.3	-31.4	-0.3	7.6	14.0

Fuente: UDAPE - Grupo social - elaborado en base a información del Ministerio de Finanzas.

Nota: Gastos financiados con recursos del TGN, excluye co-participación tributaria.

2. **Cuál es el aporte financiero del sector privado en los programas de superación de la pobreza? (si es que existen estimaciones cuantitativas al respecto)**

Se tienen dos estimaciones 5/ acerca del total de ONG's que existían en 1990 (entre 394 y 609 ONG's). Se estima que éstas ejecutaron entre 165 y 247 millones de dólares (para ambas estimaciones) y realizaron entre 705 y 1093 proyectos respectivamente.

Un 19% del total de ONG's se encontraba en el sector educación, participando del 15% del total de proyectos y canalizando 5% del total de recursos.

El sector productivo reunía al 18% de las ONG's, con un 18% del total de proyectos y con el 17% del total de recursos.

Salud contaba con el 11,4% del total de ONG's y un 8% del total de los recursos.

11% de las ONG's se orientaba al desarrollo integral y a la mujer, ejecutando un 14% del total de proyectos con 55% del total de recursos.

Una décima parte de las ONG's orientaba sus esfuerzos a la atención del menor, a través del 12% del total de proyectos.

El Gobierno tiene como objetivo coordinar acciones y políticas con las Organizaciones No Gubernamentales, destinadas a la superación de la pobreza. Con respecto al financiamiento de estas organizaciones, el Gobierno no tiene definidas acciones ni políticas, solamente se plantea la utilización eficiente de estos recursos y que se enfoquen principalmente en las áreas prioritarias marcadas por la ESB.

3. **Cuál ha sido la participación del financiamiento externo en los programas de superación de la pobreza? Qué metas se ha propuesto el Gobierno y cuáles los avances a este respecto, en especial a partir de 1990?**

La programación de inversiones para 1992 muestra un total de 509,5 millones de dólares de inversión pública, de los cuales 22% (110,8 millones) corresponden a inversión en sectores sociales.

Por su parte, la ejecución de la inversión pública en 1991 alcanzó a 420,5 millones de dólares, 8% de los cuales se destinó a inversión social. Esto contrasta con 1990, donde un 22% de los 360,4 millones ejecutados se destinaron a los sectores sociales.

En la ejecución de la inversión social la participación del financiamiento externo fue de 71% en 1989, 63% en 1990 y 48,6% en 1991.

Las participaciones relativas de los sectores sociales, en la ejecución de la inversión social total en 1991, muestra que el 23% se destinó a salud, un 18% se canalizó en educación, 36% fue dirigido a saneamiento básico y el resto a urbanismo y vivienda.

Para el presupuesto 1992, estas participaciones muestran la intención de destinar 32% a salud, 9% a educación, 41% a saneamiento básico y 18% a urbanismo y vivienda.

El Gobierno, en lo referente a la inversión pública social, plantea los objetivos básicos de que todos los recursos netos provenientes de la privatización de las empresas públicas serán destinados exclusivamente a inversión social. Los recursos provenientes de la reducción de la deuda serán invertidos priorizando las áreas sociales. De los recursos provenientes del exterior, serán canalizados en forma prioritaria, al sector social, a excepción de los recursos provenientes del BID a ser colocados en el mercado con tasas reales.

SECCION IV: DESARROLLO INSTITUCIONAL

1. **Cómo está organizado el aparato estatal para llevar adelante las políticas y programas de superación de la pobreza?**

El D.S. 22964 establece el marco institucional para la gestión de las políticas sociales con énfasis en la pobreza. En el mismo se reconoce:

a) El Consejo Nacional de Política Social (CONAPSO) como la primera instancia normativa del Gobierno y de decisión de la política social, para la ejecución de la lucha contra la pobreza. El CONAPSO está presidido por el Presidente de la República e integrado por los Ministros del área social.

b) La Secretaría Técnica del CONAPSO como la encargada de establecer una distribución racional de los recursos internos y externos en el marco de las prioridades de la ESB.

c) Los Ministerios de instituciones cabezas de sector como responsables de elaborar las políticas sectoriales respectivas, estas instancias no ejecutarán nuevos programas de inversión. Los actuales programas en ejecución deben iniciar un proceso de desconcentración y/o descentralización.

d) Los Fondos como el de Inversión Social (FIS), de Desarrollo Campesino, de Desarrollo Regional, de Desarrollo Alternativo, se limitarán a canalizar recursos a instancias ejecutoras como Corporaciones de Desarrollo, Alcaldías así como comunidades, ONG's o instancias que operan directamente programas y proyectos.

2. **Qué problemas se advierten en dicha organización? Se ha propuesto el Gobierno realizar una reforma institucional al respecto? Cuáles son sus principales objetivos?**

En general la estructura institucional se ha caracterizado por un elevado grado de centralismo y la concentración de una serie de competencias, en particular en las cabezas del sector, que en muchos casos realizan funciones que van desde la normatividad, ejecución, control y seguimiento.

Paralelamente se observa en muchos Ministerios debilidad institucional, así como una organización interna fuertemente burocratizada.

Detectados los problemas anteriores el Gobierno está empeñado
en una reforma institucional que permita lograr instituciones más eficientes, dinámicas y con mejor calificación técnica.

Esta reforma considera la descentralización de muchos de los servicios públicos así como la desconcentración de algunos de ellos.

SECCION V: PARTICIPACION

1. **De qué manera participa la población en las políticas y programas para la superación de la pobreza? Qué objetivos se ha propuesto el Gobierno para aumentar dicha participación y mediante qué mecanismos? Cuáles son los principales obstáculos y avances?**

La ESB concibe que para enfrentar la pobreza, un aspecto fundamental es la participación de la población tanto en la identificación de los problemas concretos a nivel de regiones y microregiones como en la misma ejecución a los niveles correspondientes. En este sentido se considera la participación de los grupos objetivo, a través de sus organizaciones de base, como las comunidades campesinas, centros de madres, gremios, juntas vecinales, etc.

En el áera de salud el Ministerio de Previsión Social y Salud Pública ha asignado un importante papel a la movilización social, que surge del entendimiento de las acciones públicas, que por sí mismas serán insuficientes para resolver los problemas fundamentales de salud.

En este sector la participación no sólo involucra a las instituciones sin fines de lucro, sino también aquellas que trabajan en otros sectores (Educación, Saneamiento Básico principalmente) y básicamente a la sociedad civil en su conjunto.

En este último período se está tratando de incrementar la participación social en torno al fortalecimiento de los distritos de salud en formación.

2. **Cuál es la amplitud de la participación de las ONG's en los programas de superación de la pobreza? Mediante qué mecanismo se lleva a cabo? Espera el Gobierno aumentar dicha participación y cómo espera hacerlo?**

Las ONG's constituyen una instancia importante de la sociedad civil en la colaboración para superar las condiciones de vida de la población pobre. Considerando esta situación, el Gobierno está interesado en lograr un marco de coordinación y concertación con estas instituciones. En los hechos en las áreas de salud y desarrollo rural, principalmente se ha establecido acuerdos donde el Estado y las ONG's trabajan conjuntamente.

Notas

1/ Los datos sobre la pobreza fueron tomados del estudio: La Pobreza en Bolivia - ONU Junio de 1990. El método de medición fue el de las necesidades básicas insatisfechas.

2/ Las referencias provienen de la Estrategia Social Boliviana CONAPSO, 1991.

3/ Financiado con recursos del Tesoro General de la Nación.

4/ A partir del gasto expresado en Bs reales

5/ Estimaciones provenientes del documento "Recursos para el Area Social" de Mercado A.F. y Férnández M. (Nov. 1991).

ANEXO ESTADISTICO

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA DE BOLIVIA

Mayo de 1992

1. NUTRICION Y SALUD

1.2. Mortalidad Infantil

TASA DE MORTALIDAD INFANTIL (POR MIL)

TOTAL PAIS	AREA URBANA	AREA RURAL
102	83	120

Fuente: Encuesta nacional de población y vivienda, 1988.

1.3. Tétano Neonatal

PORCENTAJE DE MUJERES DE 14 A 49 AÑOS, QUE DECLARARON HABER RECIBIDO LA VACUNA ANTITETÁNICA ALGUNA VEZ. 10 CIUDADES CAPITALES. NOVIEMBRE DE 1990.

SI RECIBIERON	61.6%
NO RECIBIERON	37.9%
NO SABEN O NO RESPONDEN	0.5%

Fuente: Encuesta Integrada de Hogares (3era Ronda).

1.4. Cobertura inmunológica infantil (TB,DPT, Polio y Sarampión)

PORCENTAJE DE NIÑOS DE 0 A 4 AÑOS, CUYOS PADRES DECLARARON TENER EL CARNET DE VACUNACIÓN. 10 CIUDADES CAPITALES. NOVIEMBRE DE 1990

SI POSEEN	81.64%
NO POSEEN	18.36%

Fuente: Encuesta Integrada de Hogares (3era Ronda)

1.5. Extensión de servicios de salud a toda la población

PORCENTAJE DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LOS QUE RECURRE LA POBLACIÓN PARA CONSULTA MEDICA. 10 CIUDADES CAPITALES. NOVIEMBRE DE 1990

HOSPITAL	27.71%
CLINICA PRIVADA	27.03%
CENTRO DE SALUD	24.34%
POSTA SANITARIA	10.72%
DOMICILIO	5.56%
FARMACIA	2.46%
OTRO (NO ESPECIFICADO)	2.18%

Fuente: Encuesta Integrada de Hogares (3era Ronda).

2. EDUCACION

2.1. Alfabetismo de Adultos

PARA PERSONAS DE 6 AÑOS Y MÁS. 10 CIUDADES CAPITALES. NOVIEMBRE DE 1990

AREA URBANA	92.96%

Fuente: Encuesta Integrada de Hogares (3era Ronda).

2.2. Reclutamiento Escolar Básico

TASAS	1989	1990
TASA NETA DE ESCOLARIDAD (Población matriculada asistente/ población en edad escolar)	83.11%	80.92%
TASA DE DESERCION (Número de alumnos que abandonan/ población de alumnos matriculados)	5.28%	5.44%

Fuente: División de Salud y Educación.

2.3. Educación preprimaria

TASAS	1989	1990
Tasa neta de pre-escolaridad	51.14%	52.11%
Tasa de deserción	6.20%	6.80%

IMPORTANTE: La educación primaria en el país no es de carácter obligatorio, lo que bien puede explicar la baja tasa de pre-escolaridad.

Fuente: División de Salud y Educación.

3. EMPLEO: ECONOMIA POPULAR

3.2. Empleo mediante la promoción de unidades productivas no agrícolas o urbanas

PERSONAL OCUPADO EN ESTABLECIMIENTOS DE 1 A 4 TRABAJADORES, SEGÚN CATEGORÍA OCUPACIONAL (CIUDAD DE LA PAZ, 1989)

PROPIETARIOS O SOCIOS ACTIVOS	13.41%
EMPLEADOS	12.20%
OBREROS	4.49%
PROFESIONALES INDEPENDIENTES	0.21%
CUENTA PROPIA	49.18%
TRABAJADOR FAMILIAR	20.51%

Fuente: División de Productivas y Establecimientos Económicos.

4. VIVIENDA

4.1. Abastecimiento de agua

INFORMACION PARA 10 CIUDADES CAPITALES PARA NOVIEMBRE DE 1990

Dentro de la vivienda	46.9%
Fuera de la vivienda, pero dentro del edificio	24.86%
Fuera de la vivienda y del edificio	13.86%
Red Privada	2.62%
Pozo Privado	4.02%
Pozo Colectivo	2.33%
Río, Lago, Vertiente	0.77%
Camión Aguatero	3.30%
Otro	2.15%

SERVICIO DE ELIMINACION DE EXCRETAS. INFORMACION PARA 10 CIUDADES CAPITALES. NOVIEMBRE DE 1990

Red pública	44.38%
Pozo séptico	11.27%
Pozo ciego	12.31%
No tienen	32.05%

SERVICIO DE ENERGIA ELECTRICA. INFORMACION PARA 10 CIUDADES CAPITALES. NOVIEMBRE DE 1990

Sí cuentan con el servicio	91.80%
No cuentan con el servicio	8.20%

Fuente: Encuesta Integrada de Hogares (3era. Ronda).