

**La situación en figuras de los
Derechos de la Niñez y Adolescencia
en Bolivia frente a la Pandemia**



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
BOLIVIANA
LA PAZ

 **IISEC**
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES SOCIO - ECONÓMICAS

INTRODUCCIÓN

Desde la Declaración Universal de Derechos Humanos en 1948, todo ser humano sin excepción debe ser tratado con igualdad bajo un marco de normas básicas reconocidas. Bajo este principio fundamental las naciones han avanzado en acuerdos internacionales vinculantes sobre los derechos humanos. La Convención sobre los Derechos del Niño de 1989 es el instrumento que enfatiza la importancia de una calidad básica de vida como derecho de todos los niños, niñas y adolescentes, y no así el privilegio de pocos.

El reconocimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes identifica el fundamento social para asegurar su desarrollo pleno en cada etapa, con el fin de alcanzar su máximo potencial en la vida. Por tanto, el Estado tiene un deber clave para proteger a esta población cuyo nivel de vulnerabilidad es mayor. No obstante, el bienestar materializado en acciones efectivas de cada niño, niña y adolescente es una responsabilidad compartida del Estado con las familias y la sociedad.

Bolivia garantiza el ejercicio pleno y efectivo de los derechos de la niñez y la adolescencia en el Código Niña, Niño y Adolescente (CNNA) promulgada en 2014. Las normas que se establecen en la Ley presentan una mirada integral que incluye a la familia y sociedad para impulsar el logro de capacidades a partir de oportunidades. Aunque ha existido un avance significativo en el ámbito institucional y normativo que se reflejan en los esfuerzos necesarios para alcanzar resultados meta en el marco de los derechos, las cifras visibilizan que aún queda una deuda pendiente con la niñez y adolescencia.

Por otro lado, la Pandemia del COVID-19 presenta nuevos desafíos para el Estado, la sociedad y las familias. Asimismo, el impacto sobre la niñez y adolescencia ahora y en el largo plazo debe descifrarse bajo el entorno particular de cada país para implementar políticas oportunas y efectivas que garanticen el cumplimiento de sus derechos y no un retroceso en el avance alcanzado.

Elaborado por:

Carola Tito Velarde
Fernanda Wanderley
María del Mar Zamora
Becket Barragán

LA POBLACIÓN DE INFANCIA, NIÑEZ Y ADOLESCENCIA FRENTE AL COVID-19

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) reconoce que existen tres canales por los cuales el COVID-19 afecta a la niñez y adolescencia (UNICEF, 2020). El primer canal se da a través de la infección con el virus cuyo grado de gravedad está en función a las condiciones base de salud. Sin embargo, los impactos psicosociales por pérdidas de parientes también pueden tener efectos importantes.

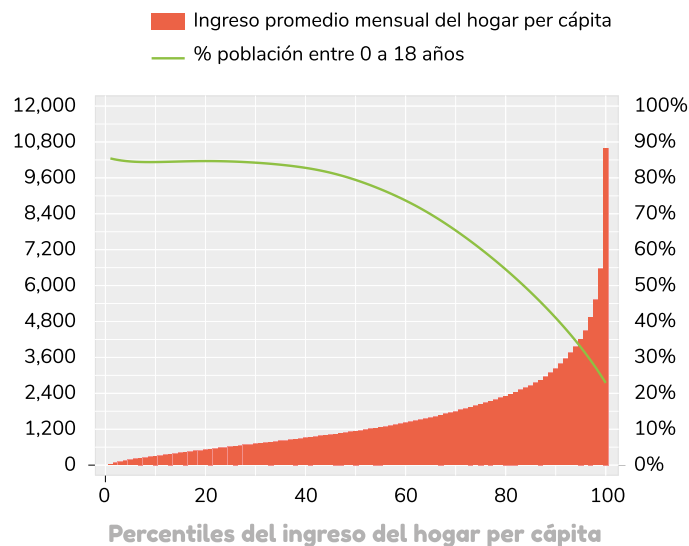
El segundo canal se da a través de los efectos socioeconómicos del virus y medidas relacionadas para contener su transmisión y controlar la pandemia. Los impactos en este canal se relacionan con la incapacidad de acceder a los servicios de salud. Además, la suspensión parcial o total de servicios de centros infantiles, educación, programas de nutrición, atención materna y neonatal, servicios de inmunización, servicios de salud sexual y reproductiva, atención a casos de discapacidad y víctimas de abuso también tienen efectos sobre esta población, llegando afectar incluso el bienestar mental.

El tercer canal presenta efectos a largo plazo sobre los esfuerzos para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible y asegurar la realización de los derechos de la niñez y adolescencia. Para mirar hacia delante y comprender la magnitud de los efectos, el país debe reconocer su situación antes de esta crisis. Por lo cual, la situación en figuras de los derechos de la niñez y adolescencia en Bolivia cobra alta importancia.

Si nos encontráramos en un desfile de los hogares en 2018, cuyo orden de entrada fuera determinado por el nivel de ingresos del hogar per cápita y repartiéramos a los hogares en 100 grupos iguales tendríamos una fotografía como la Figura 1. Esta figura revela la desigualdad en términos de ingresos de los hogares en Bolivia.

Los hogares del percentil 100 tienen alrededor de 623 veces más del ingreso promedio per cápita de los hogares del percentil 1. Algo aún más preocupante es que cerca del 90% de la población de los hogares del percentil 1 son personas entre 0 a 18 años. Este desfile nos muestra la alta vulnerabilidad en cuanto a la capacidad monetaria de los hogares en los cuales que se encuentran los niños, niñas y adolescentes.

Figura 1. Desfile del ingreso promedio del hogar per cápita en Bolivia (Bs/mes)

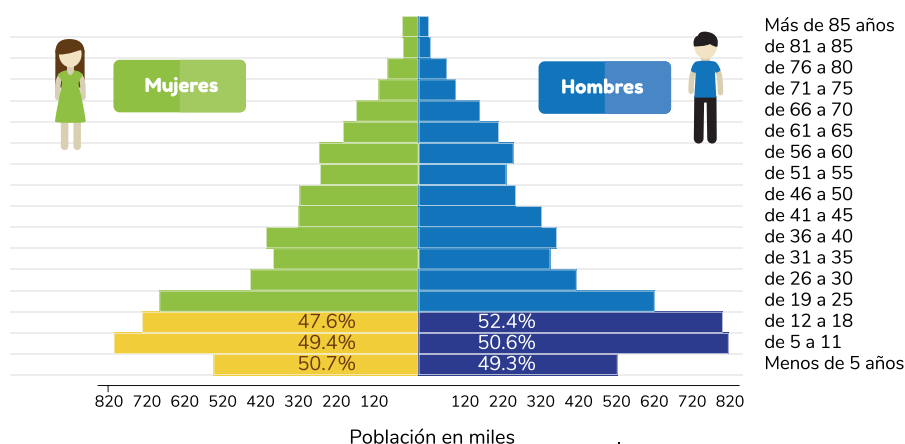


Fuente: Elaboración propia en base a la Encuesta de Hogares 2018 (INE).

¿QUÉ LUGAR OCUPAN LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN LA COMPOSICIÓN POBLACIONAL?

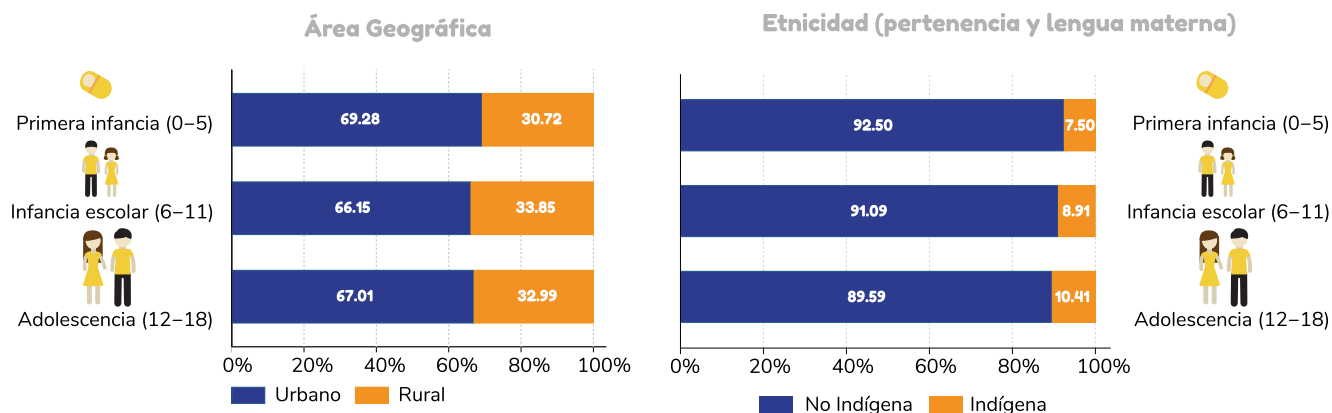
El 37.1% de la población de Bolivia corresponde al grupo etario entre 0 a 18 años en 2018. La descomposición porcentual de esta población revela que el 11.3% corresponde a la **etapa de primera infancia** de niños y niñas entre 0 a 5 años, el 12.3% corresponde a **infancia escolar** de niños y niñas entre 6 a 11 años y el 13.5% corresponde a **adolescencia** entre 12 a 18 años cumplidos. La composición poblacional de Bolivia de acuerdo a la pirámide de edades es del tipo expansivo con una base amplia en grupos de edades más jóvenes (Figura 2). Sin embargo, se nota que la base en primera infancia se muestra contraída, lo cual podría indicar una disminución en la tasa de natalidad.

Figura 2. Composición poblacional de los niños, niñas y adolescentes

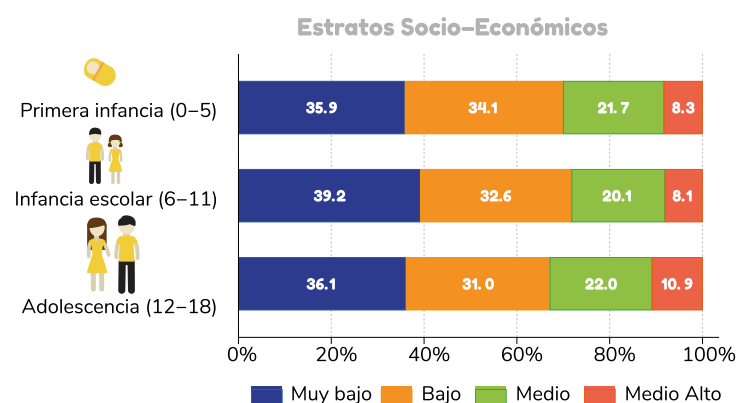


Fuente: Elaboración propia en base a la Encuesta de Hogares 2018 (INE).

Figura 3. Distribución porcentual de la población de niños, niñas y adolescentes



Nota: Para los niños y niñas que no hablan aún o no pueden hablar se consideró solamente la pertenencia étnica indicada por el jefe del hogar.



Fuente: Elaboración propia en base a la Encuesta de Hogares 2018 (INE).

Nota: La estratificación socioeconómica corresponde a los cuartiles de ingreso per cápita del hogar.

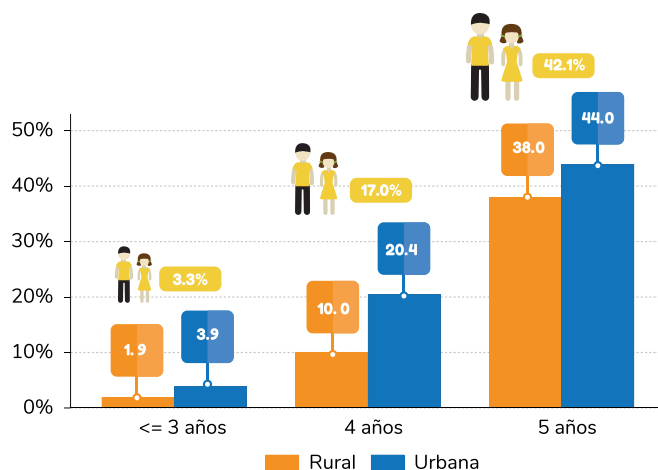
Aproximadamente más de dos tercios de la población en edad de niñez y adolescencia se encuentra concentrada en el área urbana. La condición de pertenencia étnica devela que existe una menor concentración en aquellos que se consideran parte de algún pueblo indígena originario y además habla y aprendió hablar en ese idioma. La clasificación de la niñez y adolescencia por cuartiles del ingreso per cápita del hogar sugiere una concentración menor cercana a un tercio en los dos niveles de riqueza más altos de la población en etapa de niñez y adolescencia (Figura 3).

EL CUIDADO EN LA PRIMERA INFANCIA Y PARA GRUPOS CON DISCAPACIDAD

El derecho al cuidado fue reconocido en el marco normativo internacional y en los acuerdos regionales. Su incorporación en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible significó un paso fundamental en el marco de los acuerdos globales. El objetivo 5 “Alcanzar la igualdad de género y empoderar a las mujeres y niñas” incluye el mandato de “reconocer y valorar el cuidado no remunerado y el trabajo doméstico.” La meta 5.4 establece la responsabilidad de los Estados “de proveer servicios públicos, infraestructura y políticas de protección social, bajo el enfoque de la corresponsabilidad del cuidado”.

Los primeros años de vida de la niñez exigen cuidados importantes para sentar bases para su desarrollo. Las intervenciones que se incorporen en la primera infancia son claves para disminuir desigualdades de oportunidades económicas en el futuro (Magnuson y Duncan, 2016). Asimismo, la población que se encuentra en la etapa de primera infancia presenta beneficios importantes para sus capacidades cognitivas y del lenguaje bajo entornos que brindan cuidados sensibles y perceptivos (Fox, Levitt y Nelson, 2010). La asistencia a centros infantiles en Bolivia de niños y niñas menores o iguales a 5 años asciende a 12.5% de esta población.

Figura 4. Población niños y niñas menores o iguales a 5 años que asisten a algún centro infantil por área geográfica y edades (%)

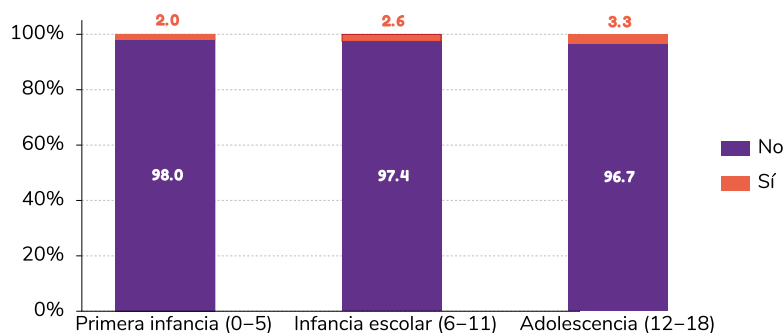


Fuente: Elaboración propia en base a la Encuesta de Hogares 2018 (INE).
 Nota: Para el caso rural el indicador de asistencia a centros infantiles para niños menores a 5 años debe considerarse solo como descriptivo. Coeficiente de variación fuera del rango de lo aceptable (>20%).

Desagregando por edades y área geográfica las cifras revelan un insuficiente acceso a educación infantil temprana sobre todo para los niños y niñas menores a 4 años. Aunque existe mayor asistencia en el área urbana que la rural, ambas áreas requieren de atención en este indicador (Figura 4). La inversión en primera infancia fortalece el capital humano futuro por lo cual debería ser prioridad fijar estándares de acceso y calidad para el desarrollo de habilidades en la edad temprana.

Las personas que presentan algún tipo de discapacidad permanente son un grupo especialmente vulnerable y más si se encuentran dentro de la etapa de niñez y adolescencia dado que su exclusión social puede generar pérdidas importantes en el logro de oportunidades. En el país el 2.7% de la población en niñez y adolescencia sufre de algún tipo de dificultad permanente. Existe mayor población con dificultad permanente en la etapa de adolescencia, existiendo una proporción no menos importante en la primera infancia e infancia escolar (Figura 5). En cuanto a políticas focalizadas a poblaciones con discapacidad ha existido un avance en los últimos años mediante transferencias monetarias como el Bono de Indigencia por ceguera, Renta Solidaria y el Bono mensual para personas con discapacidad. Sin embargo, la focalización específica de programas integrales a la población con discapacidad en niñez y adolescencia es una tarea pendiente.

Figura 5. Población niños, niñas y adolescentes que presenta alguna dificultad permanente (%)



Fuente: Elaboración propia en base a la Encuesta de Hogares 2018 (INE).

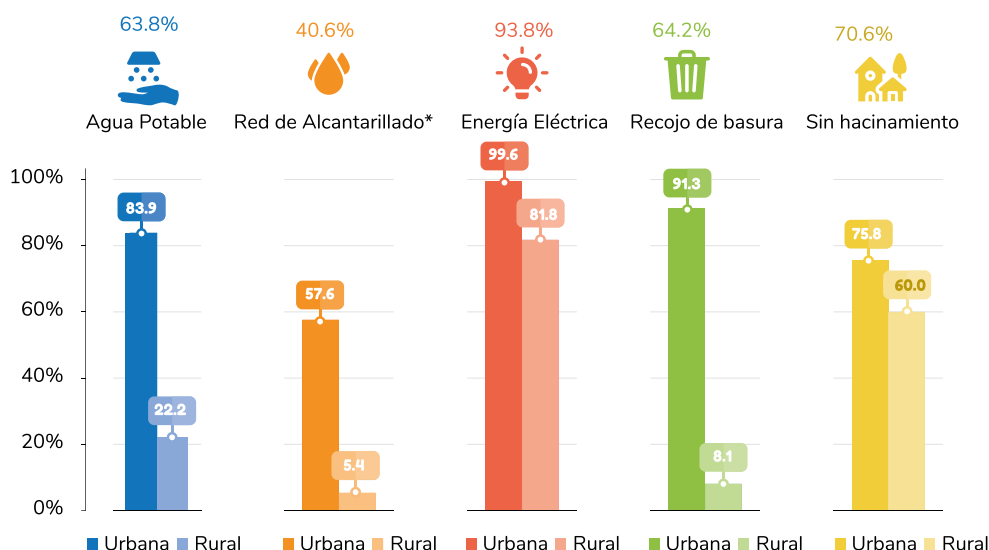
LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA SE DESARROLLA Y PROSPERA EN UN ENTORNO ADECUADO

La niña, niño o adolescente tiene derecho a la vida, que comprende el derecho a vivir en condiciones que garanticen para toda niña, niño o adolescente una existencia digna (CNNA, Art. 16). Las niñas, niños y adolescentes, respetando la interculturalidad, tienen derecho a un nivel de vida adecuado que asegure su desarrollo integral, lo cual implica el derecho a (...) vivienda digna, segura y salubre, con servicios públicos esenciales (CNNA, Art. 17).

La vivienda adecuada viene a ser un factor que influye sobre la salud, progreso educativo y el bienestar general de la niñez y adolescencia. De acuerdo a las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos (ONU-Hábitat, 2016), para que una vivienda sea considerada adecuada debe reunir como mínimo los criterios de seguridad de la tenencia, disponibilidad de servicios e infraestructura, asequibilidad, habitabilidad, accesibilidad, ubicación y adecuación cultural.

Los avances en Bolivia respecto a la accesibilidad de servicios básicos como agua potable, red de alcantarillado y servicio de recojo de basura son notorios en la población de niños, niñas y adolescentes en áreas urbanas en contraste a su cohorte equivalente rural. El acceso a energía eléctrica presenta una cobertura alta tanto en el área urbana como la rural. Aunque cerca de un quinto de la población de niños, niñas y adolescentes del área rural aún no cuenta con el servicio. Las restricciones del espacio físico de la vivienda presentan efectos sobre la salud física y mental, así como aumenta la probabilidad de abuso y violencia al interior del hogar. El nivel de hacinamiento es mayor en el área rural para los niños, niñas y adolescentes; sin embargo, una proporción importante de esta población en el área urbana también se ve privada de espacio (Figura 6).

Figura 6. Población de niños, niñas y adolescentes que accede a servicios adecuados en la vivienda por área geográfica (%)



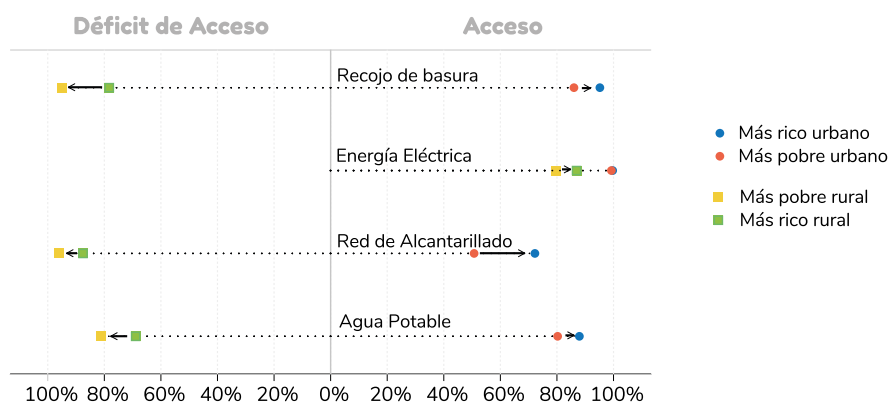
Fuente: Elaboración propia en base a la Encuesta de Hogares 2018 (INE).

Nota: *Para el caso rural debe considerarse solo como descriptiva. Coeficiente de variación fuera del rango de lo aceptable (>20%).

La evidencia muestra una ventaja de la niñez y adolescencia que vive en el área urbana sobre la población rural. Sin embargo, una mirada más cercana a ambas áreas puede revelar los niveles de desigualdad. Existe una desigualdad en acceso a red de alcantarillado en zonas urbanas con niños, niñas y adolescentes de hogares del cuartil más rico frente aquellos del cuartil más pobre. Asimismo, se observa la desigualdad en acceso de recojo de basura y agua potable.

La brecha considerando los cuartiles de riqueza del hogar se ve cercana a cero en el caso de energía eléctrica para el área urbana, pero el acceso a este servicio en el área rural revela diferencias aún entre los cuartiles de riqueza para la población de análisis (Figura 7).

Figura 7. Déficit y acceso de los servicios básicos de la población de niños, niñas y adolescentes en áreas urbanas y rurales por cuartiles de riqueza del hogar (%)



Fuente: Elaboración propia en base a la Encuesta de Hogares 2018 (INE).

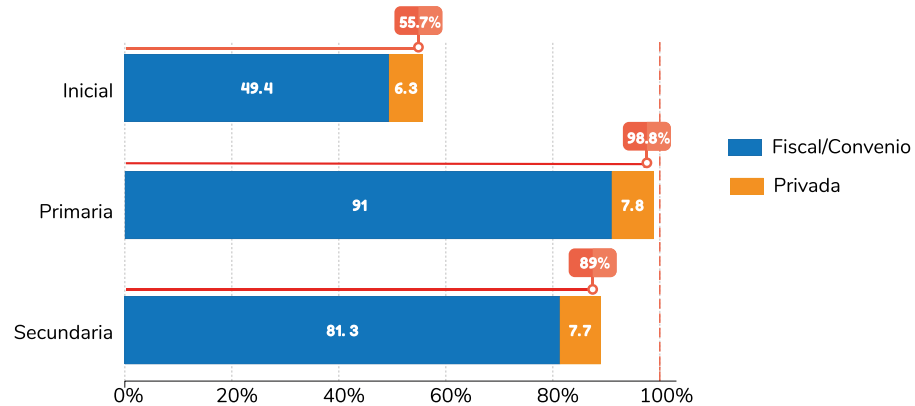
LA EDUCACIÓN ES EL PILAR CENTRAL DEL DESARROLLO INCLUSIVO Y SOSTENIBLE

Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la educación gratuita, integral y de calidad, dirigida al pleno desarrollo de su personalidad, aptitudes, capacidades físicas y mentales (CNNA, Art. 115).

El logro en el acceso universal a la educación en Bolivia depende del nivel que se evalúe. En el caso de la educación primaria la matriculación revela que el 98.8% de los niños en edad escolar se encuentran matriculados a diferencia de la educación inicial cuya cobertura asciende a un poco más del 55%. Por otro lado, la educación secundaria muestra un déficit importante en la matrícula de quienes se hallan en la etapa de la adolescencia. La dependencia pública es notable puesto que en todos los niveles cerca del 90% de matriculados se encuentran en una unidad fiscal o de convenio (Figura 8).

El acceso se encuentra en función de varias aristas sociales y económicas. Aquellos que se encuentran fuera del sistema educativo son los que presentan más problemas socioeconómicos que obstaculizan su ingreso. Entre los problemas que refleja la baja matrícula en secundaria se puede nombrar el acceso no oportuno al nivel escolar, el trabajo por necesidad económica, y la inaccesibilidad por falta de oferta educativa en algunas regiones donde no existe infraestructura ni capital humano para formar. Asimismo, en línea con el acceso a centros de formación en edad temprana, quienes no han obtenido una formación base presentan mayores problemas para tener un buen desempeño en la educación secundaria.

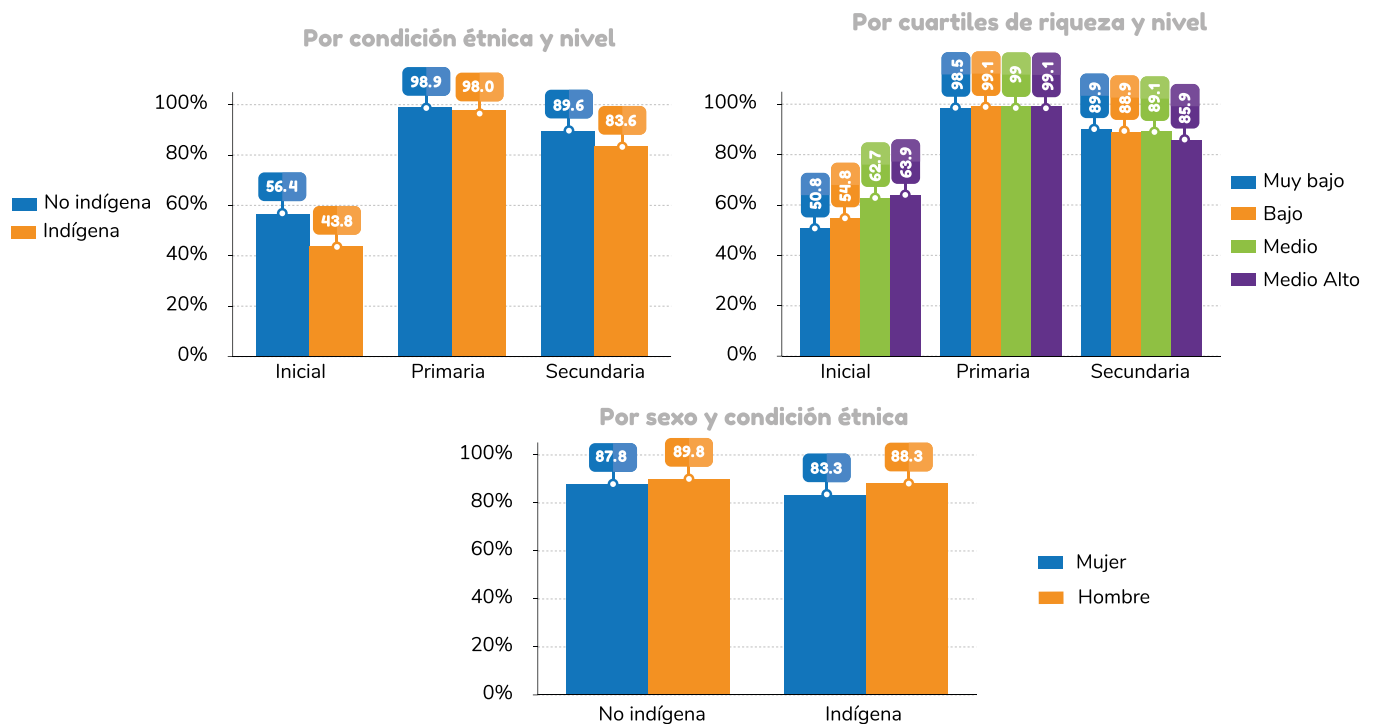
Figura 8. Matriculación de niños, niñas y adolescentes por niveles, según el tipo de unidad educativa



Fuente: Elaboración propia en base a la Encuesta de Hogares 2018 (INE).

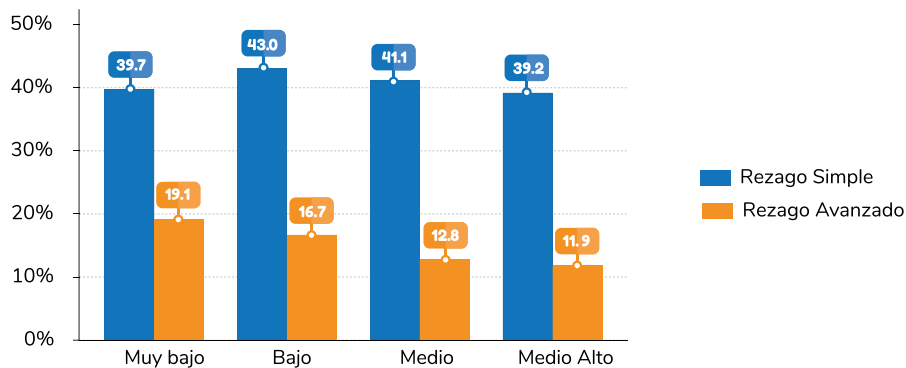
La matriculación de los niños, niñas y adolescentes considerando su condición étnica muestra que el acceso es mayor para quienes no se consideran pertenecientes algún pueblo indígena originario en relación aquellos que tienen una auto identificación y además hablan el idioma originario. El acceso a educación del sistema regular presenta aún una desigualdad de género considerando los grupos de condición étnica que se pronuncia más en la población de niñas y adolescentes indígenas. La posición económica parece importar para el acceso al nivel inicial; sin embargo, no se observan variaciones importantes en la educación primaria entre los cuartiles de riqueza del hogar. Por otro lado, existe una leve caída de la matrícula a medida que se avanza en el nivel socioeconómico lo cual podría estar explicado por la conclusión temprana de los estudios secundarios de adolescentes en los estratos más altos (Figura 9). Evidencia de ello es la caída de población con sobre edad escolar a medida que se avanza en el nivel socioeconómico tanto para el indicador de rezago simple como el de rezago avanzado (Figura 10).

Figura 9. Matriculación de acuerdo a la condición étnica, género y económica



Fuente: Elaboración propia en base a la Encuesta de Hogares 2018 (INE).

Figura 10. Población en edad escolar rezagada (con sobre edad) por tipo de rezago y cuartil de riqueza de hogar (%)

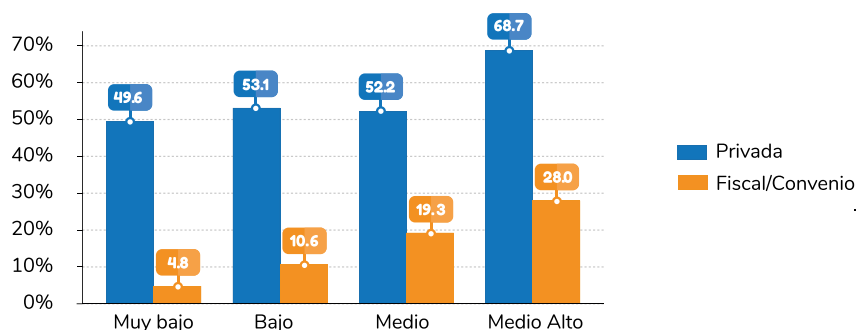


Fuente: Elaboración propia en base a la Encuesta de Hogares 2018 (INE).

LA BRECHA DIGITAL ES EL NUEVO ELEMENTO DE INEQUIDAD EDUCATIVA EN EL SIGLO XXI

El acceso a internet en la vivienda que antes no se consideraba una necesidad básica, ahora se ha convertido en un servicio vital para el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes. Una de las revelaciones de la Pandemia del COVID-19 es la brecha digital. El acceso a internet en la vivienda de la niñez y adolescencia es un indicador de desigualdad. En proporciones gruesas solo el 15.1% de la población de niños, niñas y adolescentes matriculados en alguna unidad educativa tienen acceso a internet desde su vivienda. Estando fuera de la escuela los niños, niñas y adolescentes tienen mayor oportunidad de seguir aprendiendo solo si cuentan con internet desde sus casas. La evidencia revela que aquellos que están matriculados en unidades educativas de dependencia privada tienen mayor acceso a aquellos que se encuentran matriculados en la educación fiscal, pública o de convenio. Asimismo, se observa que los cuartiles más privilegiados son los que presentan mayores ingresos del hogar per cápita (Figura 11).

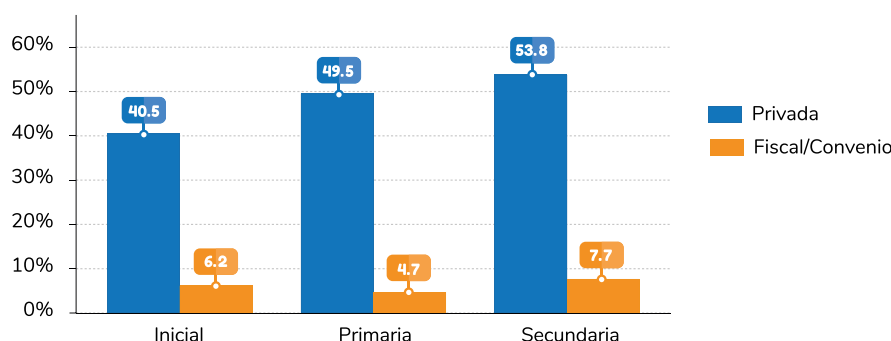
Figura 11. Población matriculada de niños, niñas y adolescentes con acceso a internet en su vivienda (red fija o red móvil) por unidad educativa y cuartil de riqueza del hogar (%)



Fuente: Elaboración propia en base a la Encuesta de Hogares 2018 (INE).
 Nota: En el caso de unidad educativa privada-estrato muy bajo, el indicador debe considerarse solo como descriptivo. Coeficiente de variación fuera del rango de lo aceptable (>20%).

La educación a distancia también es limitada sin las herramientas adecuadas para aprovechar el servicio de internet. La Figura 12 expone a la población matriculada que tiene tanto acceso a internet desde la vivienda como al menos una computadora disponible en el hogar. Las cifras revelan que la población matriculada en unidades educativas de dependencia pública con acceso tanto a internet desde la vivienda como una computadora no sobrepasa el 10%. Los estudiantes de dependencia privada también presentan problemas en accesibilidad, aunque en menor proporción a sus pares. Por otro lado, el indicador visibiliza de manera parcial la accesibilidad a la educación virtual porque no considera factores como: la calidad de los dispositivos y la cantidad disponible por miembros del hogar.

Figura 12. Población matriculada de niños, niñas y adolescentes que tienen acceso a internet en la vivienda (red fija o red móvil) y además cuentan con al menos una computadora* en el hogar por nivel y área geográfica (%)

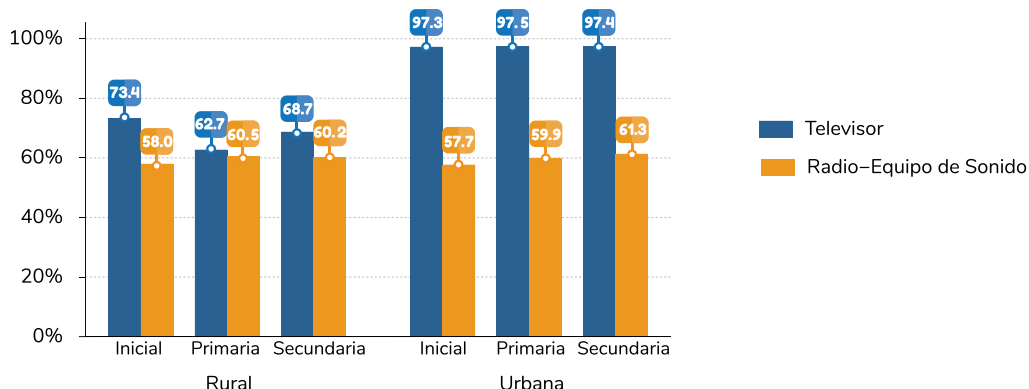


Fuente: Elaboración propia en base a la Encuesta de Hogares 2018 (INE).

Nota: La tenencia de computadora implica que el hogar tenga alguno de los siguientes activos: laptop, tablet, PC u otros.

Los medios sustitutos de educación vía internet-computadora son la radio y la televisión; sin embargo, la disponibilidad de estos activos en el hogar también podría presentar restricciones de acceso porque no toda la población matriculada de niños, niñas y adolescentes cuenta con al menos uno de estos activos en su hogar. Esta evidencia guarda implicaciones importantes para las acciones que puede tomar el gobierno en la reanudación de clases a través de estos medios puesto que si se considera un solo medio ya sea radio o televisión se está excluyendo a una parte importante de niños, niñas y adolescentes sobre todo en el área rural (Figura 13). A esto debe sumarse la calidad y cantidad de activos que dispone cada hogar para cubrir el requerimiento de sus potenciales usuarios.

Figura 13. Población matriculada según la disposición de al menos una radio* o televisor en el hogar por área geográfica y nivel

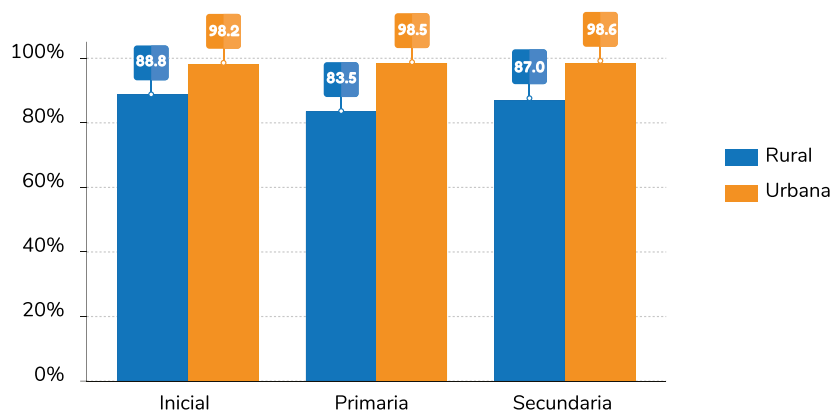


Fuente: Elaboración propia en base a la Encuesta de Hogares 2018 (INE).

Nota: La disposición de radio incluye grabadora, mini componente o equipo de sonido.

Finalmente, considerando la posibilidad de implementación de programas de enseñanza tanto por radio y televisión para los niños, niñas y adolescentes la cobertura en el área urbana es cercana al 98%. En el área rural, una parte de población de niños, niñas y adolescentes no podría acceder a la educación por ninguno de estos medios (Figura 14). Nuevamente, el factor calidad y cantidad de los activos influye de manera importante en la efectividad de la educación para la población del análisis.

Figura 14. Población matriculada de niños, niñas y adolescentes en hogares que tienen al menos una radio* o un televisor en la vivienda por área geográfica y nivel



Fuente: Elaboración propia en base a la Encuesta de Hogares 2018 (INE).

Nota: La disposición de radio incluye grabadora, mini componente o equipo de sonido.

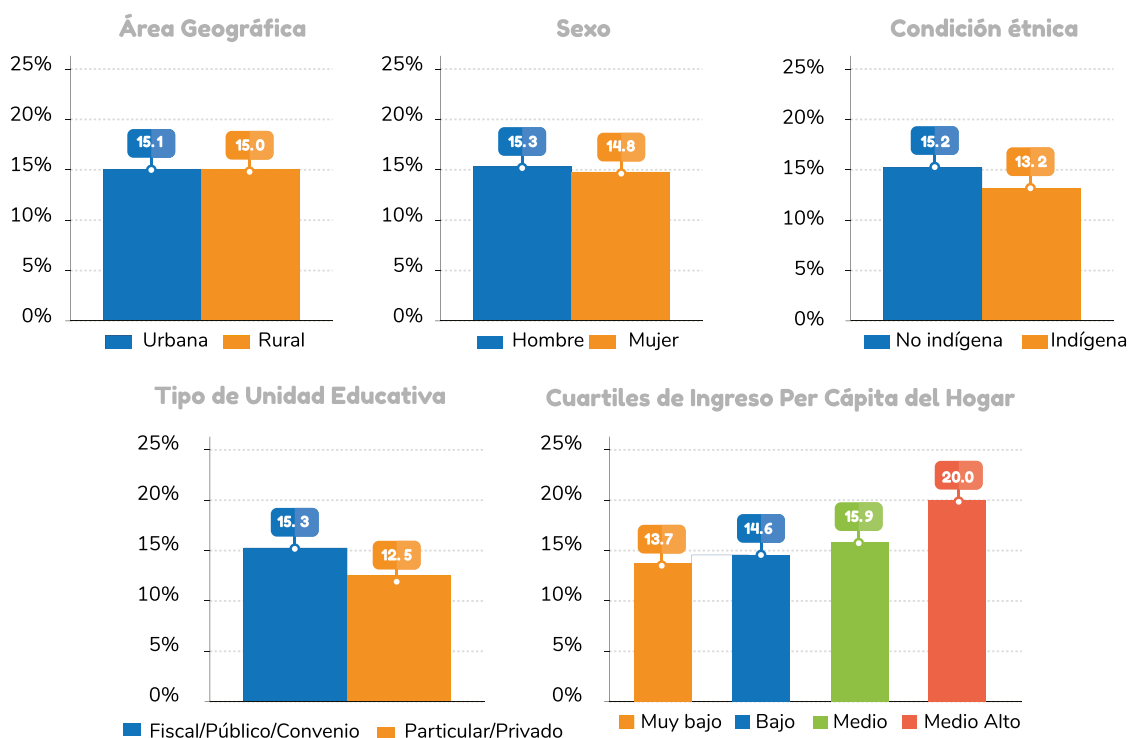
EL DERECHO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA DE VIVIR SIN VIOLENCIA

La niña, niño y adolescente, tiene derecho a ser respetado en su dignidad física, psicológica, cultural, afectiva y sexual (CNNA, Art. 142).

El acoso escolar genera un nivel de inseguridad severo a quienes lo sufren y puede tener efectos negativos de mediano y largo plazo relacionados a dificultades en el aprendizaje, la deserción escolar, pérdida de la capacidad de establecer relaciones sociales, baja autoestima, y hasta niveles de depresión en los niños, niñas y adolescentes. En Bolivia el 15% de la población en edad escolar matriculada en algún nivel del sistema educativo regular sufre algún tipo de acoso físico o psicológico durante la gestión escolar.

La distinción del acoso escolar de acuerdo al área geográfica muestra diferencias entre las zonas urbanas y rurales, aunque no muy amplia. Las niñas y adolescentes mujeres podrían presentar mayores desafíos y amenazas de violencia; sin embargo, no existen disparidades importantes en las declaraciones de acoso escolar. La condición de pertenencia étnica revela diferencias en el porcentaje de población que sufre de acoso, mostrando que quienes no son indígenas enfrentan mayores niveles de acoso. Asimismo, quienes se encuentran matriculados en unidades de dependencia pública se encuentran más expuestos al acoso escolar. Finalmente, los niños, niñas y adolescentes que se encuentran en hogares con un nivel socioeconómico más alto tienden a sufrir mayor acoso en relación a quienes se encuentran en el nivel más bajo (Figura 15). La variable miedo debe considerarse como un factor clave al momento de declarar experiencias de acoso escolar por la niñez y adolescencia, posiblemente exista una correlación entre entornos fiables y poder de voz que expliquen estas diferencias.

Figura 15. Población matriculada de niños, niñas y adolescentes que sufre de acoso escolar (%)



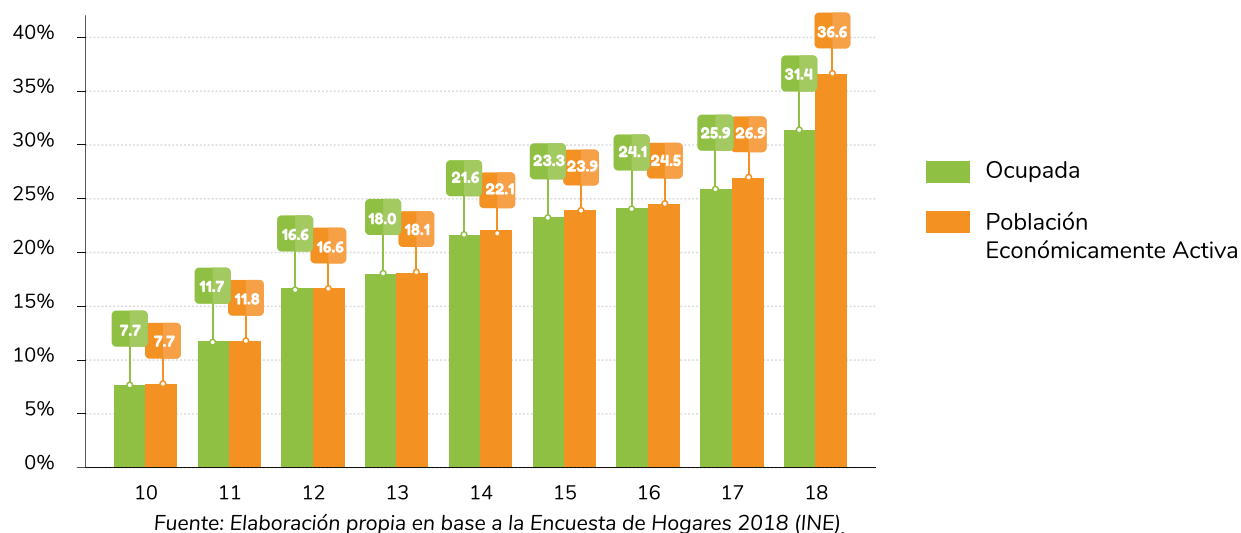
Fuente: Elaboración propia en base a la Encuesta de Hogares 2018 (INE).

LA LUCHA CONTRA LA VULNERABILIDAD EN LA ADOLESCENCIA

Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a estar protegidas o protegidos por el Estado en todos sus niveles, sus familias y la sociedad, en especial contra la explotación económica y el desempeño de cualquier actividad laboral o trabajo que pueda entorpecer su educación, que implique peligro, que sea insalubre o atentatorio a su dignidad y desarrollo integral (CNNA, Art. 126).

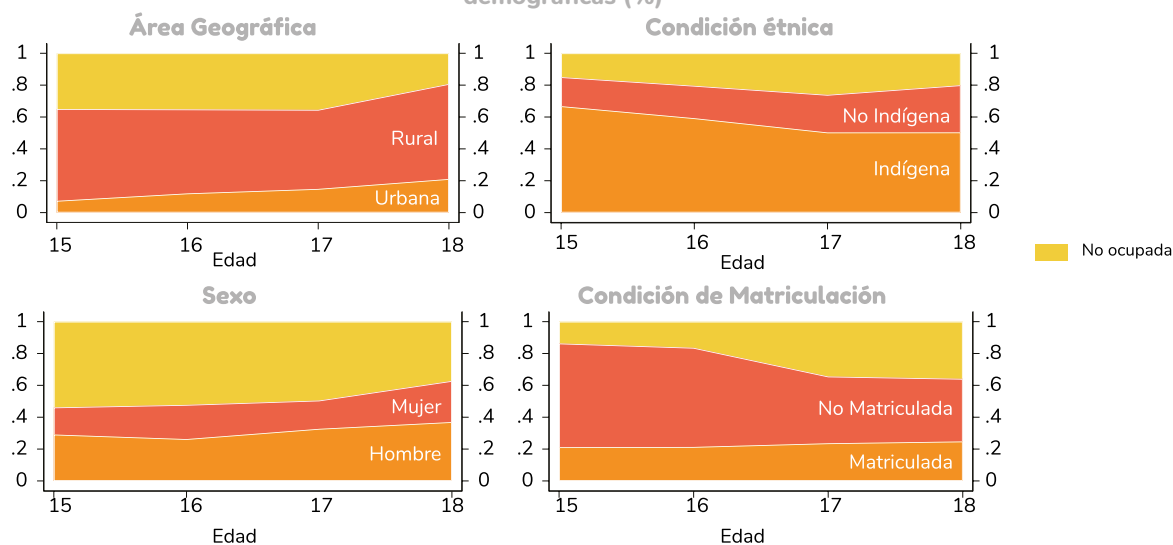
De acuerdo al Código niño, niña y adolescente la edad mínima para trabajar es 14 años con autorizaciones excepcionales derivadas de la Defensoría de la Niñez y Adolescencia. Sin embargo, el trabajo infantil es una realidad cruda en Bolivia puesto que existe un 15.4% de la población entre 7 a 18 años que se encuentra trabajando con y sin remuneración. Por edades existe una tendencia creciente en la niñez y adolescencia de clasificarse dentro la población económicamente activa, es decir, que se encuentra ocupado, o buscando un trabajo y tiene disponibilidad de trabajar (Figura 16).

Figura 16. Población de niños, niñas y adolescentes por edades considerando su condición de ocupada y condición económicamente activa (%)



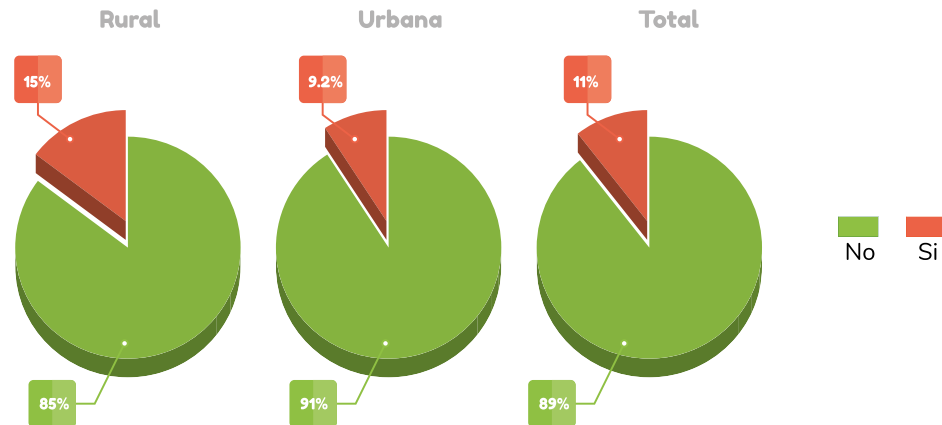
Una mirada con mayor profundidad permite evaluar la participación laboral de los adolescentes entre 15 a 18 años. Los resultados dan evidencia que existe una mayor población ocupada en el área rural que en la urbana, los adolescentes con condición de pertenencia indígena se imponen en su estado de ocupados que los no indígenas. La participación laboral de los adolescentes hombres es mayor a la participación de las mujeres y existe una proporción importante de adolescentes que participan en el mercado laboral y no se encuentran matriculados (Figura 17).

Figura 17. Participación laboral de adolescentes entre 15 a 18 años según variables socio-demográficas (%)



El abandono de los estudios en las adolescentes mujeres generalmente viene justificado por embarazo, siendo otra circunstancia de vulnerabilidad, que se da por diferentes factores asociados desde la educación sexual, los niveles violencia doméstica y escolar, y la poca orientación que logran obtener las adolescentes durante su desarrollo en edades más tempranas. El 11% de las adolescentes entre 15 a 19 años declaró estar o haber estado embarazada en 2018. Las adolescentes del área rural presentan mayores casos de embarazos en esta cohorte que las adolescentes del área urbana (Figura 18). El embarazo adolescente trae consecuencias importantes en el logro de oportunidades futuras y eleva las probabilidades de repetir ciclos de pobreza intergeneracionales.

Figura 18. Población de adolescentes entre 15 a 19 años que está o estuvo embarazada según área geográfica y total (%)



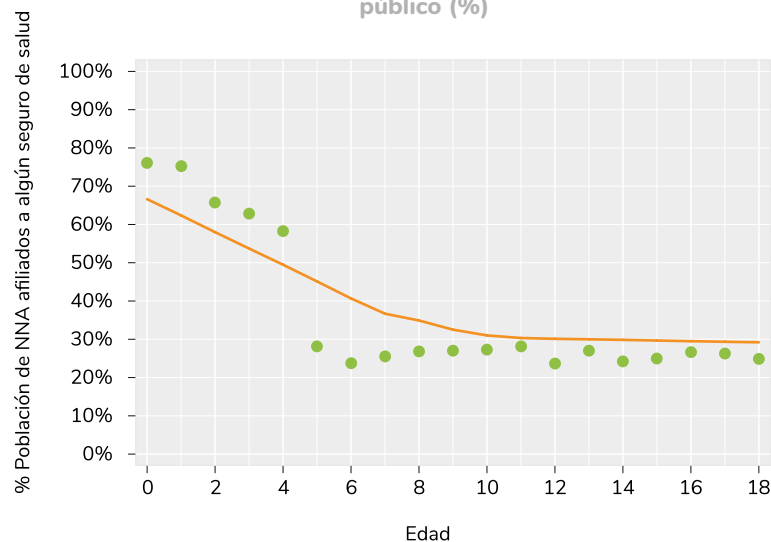
Fuente: Elaboración propia en base a la Encuesta de Hogares 2018 (INE).

LA SALUD ES UN BIEN PÚBLICO Y FACTOR CLAVE PARA EL BIENESTAR SOCIAL

Las niñas, niños y adolescentes tienen el derecho a un bienestar completo, físico, mental y social, así como a servicios de salud que garanticen este bienestar. Es el Estado, a través de los servicios públicos y privados de salud, quien asegurará a niñas, niños y adolescentes el acceso a la atención permanente en los diferentes niveles de atención. (CNNA, Art. 18 y 19)

La ampliación de los Servicios de Salud Integral que beneficiaba a la población en edad avanzada, mujeres embarazadas, niños y niñas menores de 5 años, y la población con discapacidad se implementó en 2019 de acuerdo al Sistema Único de Salud cuya población beneficiada es toda aquella que no se encuentra cubierta por la Seguridad Social de Corto Plazo.

Figura 19. Población de niñas, niños y adolescentes afiliados algún seguro de salud privado o público (%)



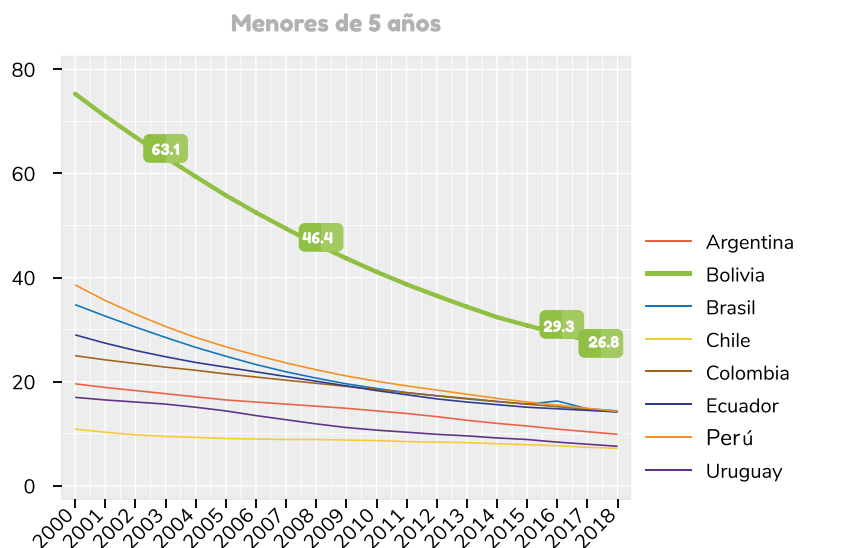
Fuente: Elaboración propia en base a la Encuesta de Hogares 2018 (INE).

Nota: Regresión no paramétrica para el ajuste.

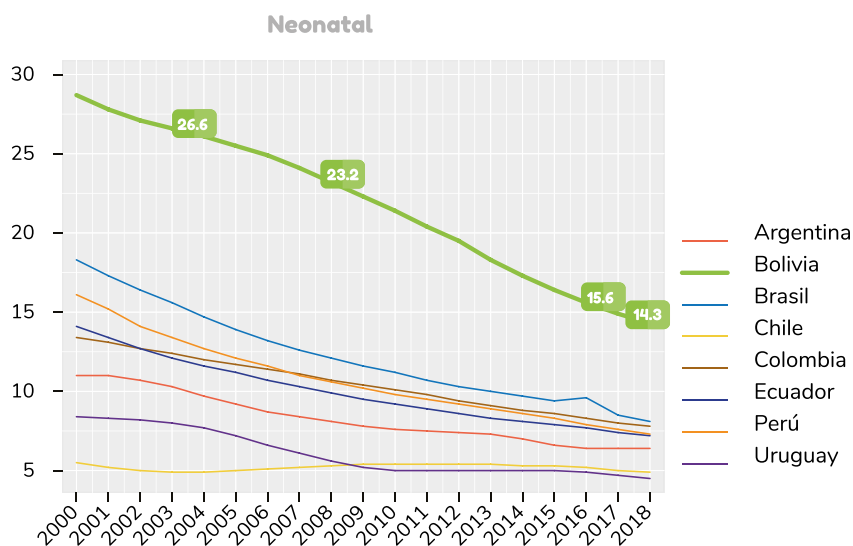
El déficit de acceso se visibiliza a través de los resultados de afiliación a un seguro de salud. A pesar de la cobertura ofrecida por el Estado solo el 36.4% de la población en etapa de niñez y adolescencia se encontraba afiliado a un seguro de salud en 2018. Asimismo, la afiliación a algún seguro presenta una tendencia decreciente a medida que se avanza en edad. A partir de los 10 años y hasta culminar la etapa de la adolescencia, la afiliación se muestra estancada en 30%. Es notorio el quiebre de acceso antes de los 4 años y después de los 5 años de edad (Figura 19).

El acceso es un factor importante para proteger la vida. Los avances en la disminución de la mortalidad de la niñez y neonatal son significativos en Bolivia y en el conjunto de países de Sudamérica de la Figura 20. Sin embargo, Bolivia es el país que presenta la tasa de mortalidad más elevada de la región de Sudamérica.

Figura 20. Tasa de mortalidad (por cada 1,000 nacidos vivos)



Fuente: Estimaciones elaboradas por el Grupo Interinstitucional para las Estimaciones sobre Mortalidad Infantil de las Naciones Unidas www.childmortality.org.

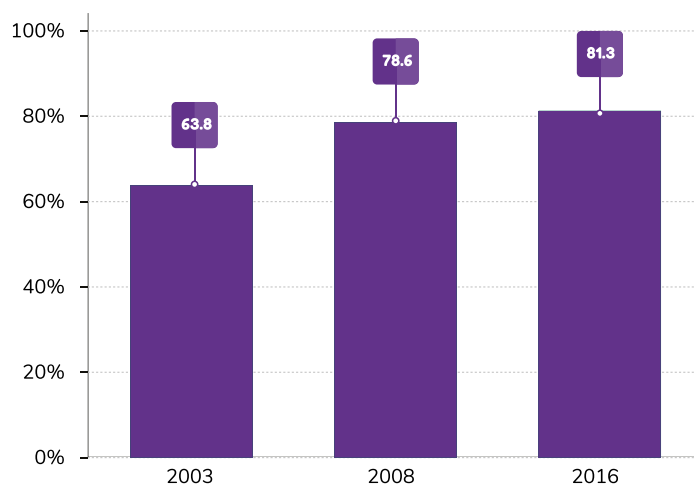


Fuente: Estimaciones elaboradas por el Grupo Interinstitucional para las Estimaciones sobre Mortalidad Infantil de las Naciones Unidas www.childmortality.org.
 Nota: La tasa de mortalidad neonatal es el número de recién nacidos que mueren antes de alcanzar los 28 días de edad, por cada 1.000 nacidos vivos en un año determinado.

La inmunización tiene una vinculación directa con el objetivo de poner fin a las muertes infantiles evitables. Existen un conjunto de vacunas que permiten proteger a los niños y niñas desde que nacen. La vacuna BCG es la vacuna contra las formas graves de la tuberculosis que debe ser colocada al momento de nacer hasta el primer año de vida en niños. La vacuna AntiPolio sirve para prevenir la poliomielitis que provoca parálisis, o incluso la muerte, en cuestión de horas y no tiene cura. La vacuna pentavalente previene seis enfermedades graves que son hepatitis B, difteria, tétanos, coqueluche, neumonías y meningitis, las cuales pueden tener consecuencias graves como la parálisis rígida o incluso la muerte.

La inmunización en Bolivia presenta un comportamiento evolutivo positivo en cuanto a cobertura, aunque no suficiente (Figura 21). Los bajos niveles de inmunización generalmente corresponden a poblaciones de niños y niñas pobres y marginados cuya salud se pone en peligro por la baja capacidad de acceso al sistema de salud materno infantil.

Figura 21. Población de niños y niñas entre 18 a 29 meses que recibieron todas las vacunas (%)



Fuente: UDAPE, ENDSA 2003, ENDSA 2008 y EDSA 2016.

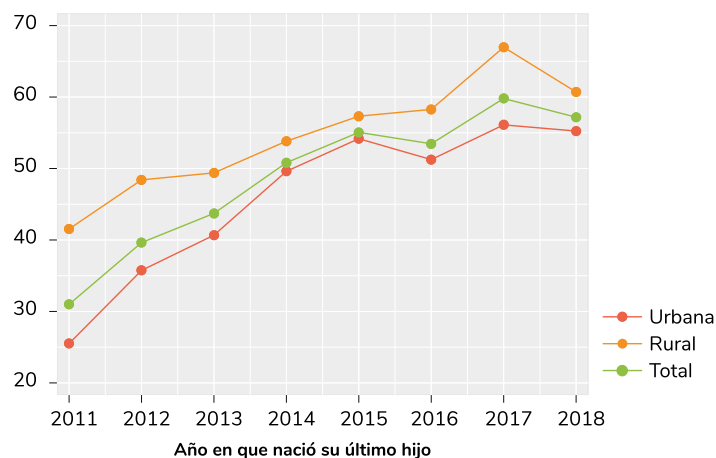
LAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA LA PROTECCIÓN DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA EN BOLIVIA

El Estado en todos sus niveles, a través de políticas públicas y programas, debe asegurar a favor de las niñas, niños y adolescentes, condiciones que permitan a madres, padres, guardadoras o guardadores, tutoras o tutores, cumplir con las responsabilidades establecidas en el artículo de derecho a un nivel de vida adecuado (CNNA, Art. 17)

El Estado de bienestar debe proteger a todos los ciudadanos y especialmente a los grupos más vulnerables y pobres. Los mecanismos que se pueden emplear para mejorar el nivel de vida y garantizar los derechos de estos grupos deberían depender de los resultados que se desean alcanzar en determinados periodos. Los programas pueden generar cambios estructurales como paliativos con el fin de lograr resultados eficientes con un sentido de igualdad y equidad.

El Bono Juana Azurduy (BJA) es un programa de transferencias condicionadas, en vigencia desde 2009, que beneficia a mujeres embarazadas y madres o cuidadoras de niños y niñas menores de 2 años a cambio del uso de servicios preventivos de salud durante el embarazo, el uso del servicio de salud en el parto, y el cumplimiento de los controles de salud de los niños y niñas. La población beneficiada no debe contar con cobertura de seguridad social, y para participar debe inscribirse al programa. La tendencia temporal de las tasas de inscripción de mujeres embarazadas considerando su último embarazo hasta el 2018 es creciente desde el 2011 observándose una mayor participación en el área rural que la urbana (Figura 22).

Figura 22. Tasa de inscripción de mujeres al Bono Juana Azurduy de su último embarazo por año de nacimiento de su hijo/hija según área geográfica



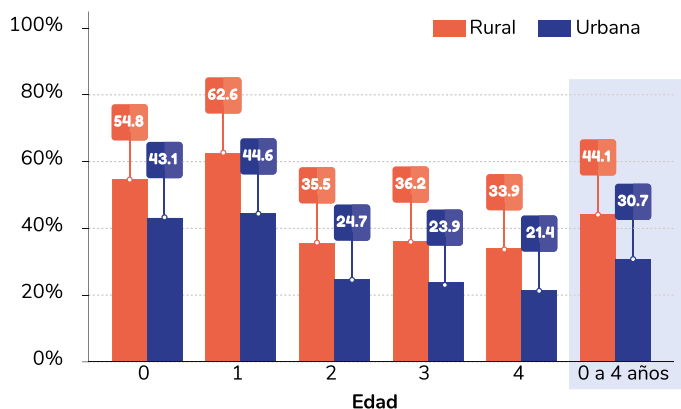
Fuente: Elaboración propia en base a la Encuesta de Hogares 2018 (INE).

Nota: La estimación se realiza sobre la población potencial beneficiada de mujeres embarazadas cuyo último embarazo se dio entre 2011–2018 y el cual no se encontraba cubierto por un seguro privado ni de Caja de Salud (denominador).

El numerador considera la inscripción de su último embarazo al BJA.

El 34.7% de niños y niñas entre 0 a 4 años fueron inscritos al programa BJA. La tasa de inscripción de niños y niñas menores a 5 años en 2018 revela que su participación en áreas rurales son más altas que en las áreas urbanas (Figura 23).

Figura 23. Tasa de inscripción de niños menores a 5 años al Bono Juana Azurduy por área geográfica y edades

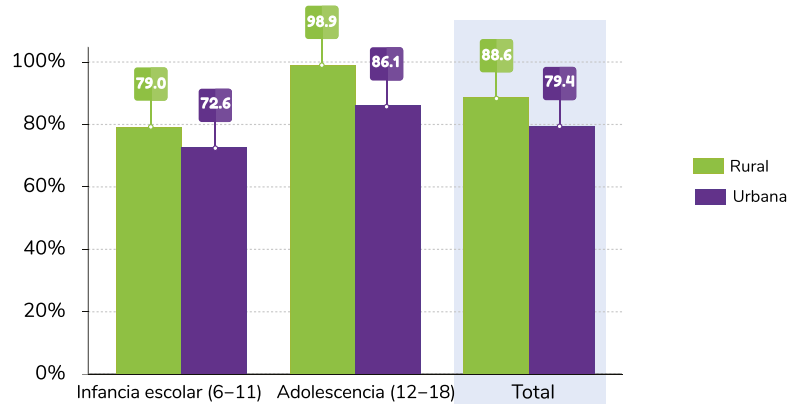


Fuente: Elaboración propia en base a la Encuesta de Hogares 2018 (INE).

Nota: La estimación se realiza sobre la población de niños y niñas entre 0 a 4 años (denominador). El numerador considera a los niños y niñas de esta población cuyos tutores declararon haberlos inscrito alguna vez al BJA.

El Bono Juancito Pinto (BJP) se implementó desde el 2006 con el objetivo de incrementar la matrícula escolar, reducir la deserción y disminuir la transmisión intergeneracional de la pobreza. La transferencia monetaria condicionada beneficia a todos los niños, niñas y adolescentes matriculados en el sistema de educación regular de dependencia fiscal o de convenio en todos sus niveles. En 2018, el 75.5% de los niños, niñas y adolescentes matriculados entre 4 a 18 años se beneficiaron en la gestión previa. Si se realiza una desagregación por área geográfica de los beneficiados en infancia escolar y adolescencia se observa que los beneficiados en el área rural son mayores a sus pares en la cohorte existiendo una cobertura próxima al 100% en la población en etapa de adolescencia en el área rural (Figura 24).

Figura 24. Población matriculada de niños, niñas y adolescentes entre 6 a 18 años beneficiadas del Bono Juancito Pinto por área geográfica y etapa (%)

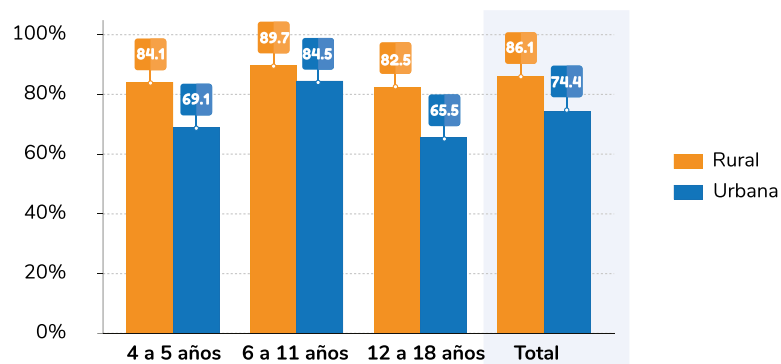


Fuente: Elaboración propia en base a la Encuesta de Hogares 2018 (INE).

Los programas de alimentación escolar para la niñez y adolescencia representan una parte importante tanto para el refuerzo sobre la nutrición y salud como su efecto sobre la calidad de la educación. Por otro lado, permite aliviar el peso en el gasto alimenticio de las familias convirtiéndose en un incentivo para que los padres envíen a sus hijos e hijas a las unidades educativas. En Bolivia, la competencia de brindar alimentación complementaria escolar a los estudiantes de unidades públicas es de los municipios. Sin embargo, han existido avances en la normativa que fue regulando el proceso para dar cobertura adecuada a quienes se encuentran en edad escolar bajo la dependencia pública que incluye unidades fiscales y de convenio, como la Ley 622 de Alimentación Escolar.

Debido al cierre de las unidades educativas como estrategia de prevención al contagio del COVID-19, el 78.2% de la población de niños, niñas y adolescentes entre 4 a 18 años se ven privados de recibir el desayuno, almuerzo y/o merienda escolar. Este hecho guarda un aspecto importante sobre todo en las áreas rurales donde la dependencia de niños y niñas de recibir al menos una comida nutritiva durante el día es mayor que el área urbana (Figura 25).

Figura 25. Población matriculada de niños, niñas y adolescentes entre 4 a 18 años de dependencia pública que recibe desayuno/almuerzo o merienda escolar por área geográfica y grupo etario (%)



Fuente: Elaboración propia en base a la Encuesta de Hogares 2018 (INE).

PARA TERMINAR

El 37.1% de la población de Bolivia corresponde al grupo etario entre 0 a 18 años en 2018. El análisis del ejercicio de derechos de la niñez y adolescencia en las dimensiones de cuidado, educación, salud, hábitat y de una vida libre de violencia por acoso escolar muestra que Bolivia todavía presenta desigualdades significativas por estrato socioeconómico, por área geográfica y por género.

Pese a los avances en políticas sociales para la niñez y la adolescencia, la deuda social con la niñez y la adolescencia es todavía importante en Bolivia, inclusive antes de la pandemia causada por la COVID-19. Los efectos de la pandemia afectan negativamente la calidad de vida de la infancia principalmente de aquella en los estratos más bajos y con déficit de ejercicio de derechos. Es imperativo evaluar estos impactos para la elaboración de políticas efectivas dirigidas a este grupo etario.

¿Qué es el Observatorio de la Deuda Social?

El Observatorio de la Deuda Social en Bolivia es una iniciativa de la Universidad Católica Boliviana “San Pablo” y Fundación Jubileo que busca fomentar el debate sobre el grado de cumplimiento de los derechos humanos, visto como una responsabilidad conjunta de la sociedad.

A partir de la recopilación de indicadores relevantes y de investigaciones originales se busca informar el debate público e informar las acciones del gobierno, la iglesia y la sociedad en relación al cumplimiento de esta deuda.

Para enterarse sobre la acción realizada desde el observatorio dirigirse a la web:

<http://www.iisec.ucb.edu.bo/inicio-observatorio>



Actividades del Observatorio de la Deuda Social en Bolivia

<http://www.iisec.ucb.edu.bo/noticias-observatorio-de-la-deuda-social-bolivia>



Documentos producidos por el Observatorio de la Deuda Social en Bolivia

<http://www.iisec.ucb.edu.bo/publicaciones-observatorio-de-la-deuda-social-bolivia>



Indicadores de la Deuda Social en Bolivia

<http://www.iisec.ucb.edu.bo/indicadores-observatorio-de-la-deuda-social-bolivia>



Recursos multimedia del Observatorio de la Deuda Social en Bolivia

<http://www.iisec.ucb.edu.bo/videos-observatorio-de-la-deuda-social-bolivia>

Referencias utilizadas:

- Fox, S., Levitt, P., & Nelson, C. (2010). How the Timing and Quality of Early Experiences Influence the Development of Brain Architecture. *Child Development*, 81(1), 28-40. Retrieved May 25, 2020, from www.jstor.org/stable/40598964
- Ley N° 548. Código Niño, Niña y Adolescente. Gaceta Oficial de Bolivia, La Paz, Bolivia, 17 de julio de 2014.
- Magnuson, K., & Duncan, G. J. (2016). Can early childhood interventions decrease inequality of economic opportunity?. *RSF: The Russell Sage Foundation Journal of the Social Sciences*, 2(2), 123-141.
- ONU Habitat. (2010). Folleto informativo No. 21 (Rev. 1): El derecho a una vivienda adecuada, Naciones Unidas. Oficina del alto comisionado para los derechos humanos.
- United Nations. (2020). The Impact of COVID-19 on children. Policy Brief.

Producido por el Instituto de Investigaciones Socio-económicas de la Universidad Católica Boliviana “San Pablo”

Junio de 2020