

Cambios Socio-demográficos en Bolivia:

Natalidad, mortalidad
y necesidades de cuidado



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
BOLIVIANA
LA PAZ

 **IASEC**
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES SOCIO - ECONÓMICAS

INTRODUCCIÓN

Las transformaciones socio-demográficas en Bolivia fueron significativas en los últimos 43 años. Estamos transitando hacia una población adulta, aunque a un ritmo menor que otros países vecinos, como Perú o Ecuador que hace no mucho mantenían una demografía similar. A la par de la tendencia en Latinoamérica, la población se ha concentrado mayoritariamente en centros urbanos. Este suceso estuvo acompañado de niveles educativos más altos, aunque todavía nos falta mucho por avanzar. No menos importante es la tendencia a la pérdida proporcional de la población que habla al menos un idioma indígena.

Estos cambios, como otros que analizamos en este número, son importantes para pensar las nuevas políticas sociales que necesitamos a futuro. Las tendencias de natalidad, mortalidad, perfil epidemiológico y necesidades de cuidado indican las urgentes transformaciones que requerimos en los sistemas de seguridad social, en los servicios públicos de salud, de educación y de cuidado para el ejercicio efectivo de los derechos sociales de toda la población.

El segundo número de la serie InfoISEC tiene el objetivo de recuperar las principales tendencias en torno a los cambios en las características de la población, cambios en las causas de muerte y una aproximación a las necesidades de cuidado, prestando atención principalmente a la niñez (0 a 5 años), sin desconocer la situación de los adultos mayores.

La presente publicación es realizada en el marco de la Red de Observatorios de la Deuda Social de Universidades Católicas de América Latina (Red ODSAL), con sede en la Organización de Universidades Católicas de América Latina y el Caribe (ODUCAL).

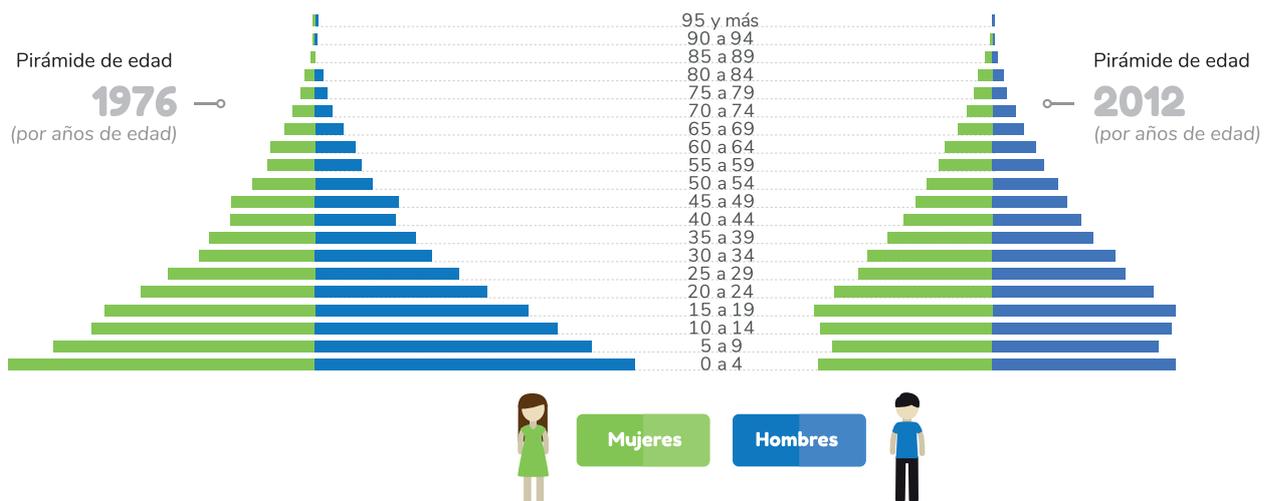
Elaborado por:

Horacio Vera
Daniela Fernández
Fernanda Wanderley
Becket Barragán
Adrián González

BOLIVIA ESTÁ EN UN PROCESO DE TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA Y SU POBLACIÓN ES MÁS URBANA

Población cada vez más adulta y con menos niños y adolescentes

Aunque la población en Bolivia es todavía joven, estamos transitando a una sociedad primordialmente adulta. La población con menos de 19 años redujo de 52% en 1976 a 42% en 2012, mientras la población entre 20 y 64 años aumentó de 43% a 52% en el mismo periodo.

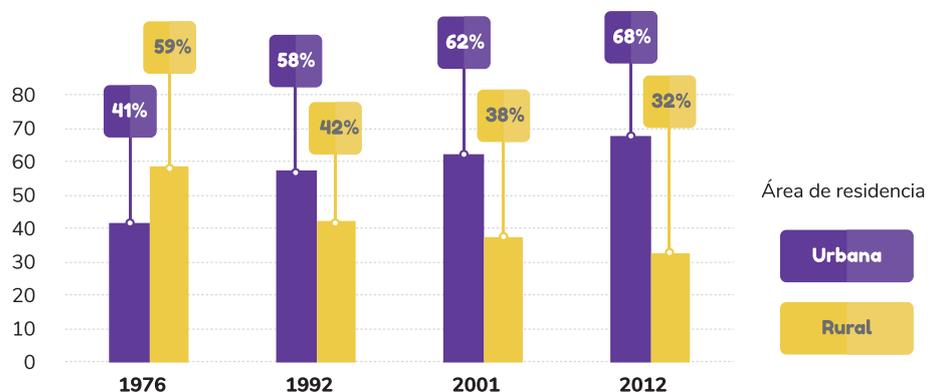


Fuente: Instituto Nacional de Estadística CPV

La población boliviana vive mayoritariamente en centros urbanos

El cambio más notorio entre la Bolivia de 1976 y la de 2012 es el cambio en el ámbito de residencia. En 1976 la población era mayoritariamente rural. Con el pasar de los años la población fue haciéndose cada vez más urbana, llegando a un máximo de 68% en el año 2012.

Distribución de la población (por área de residencia)

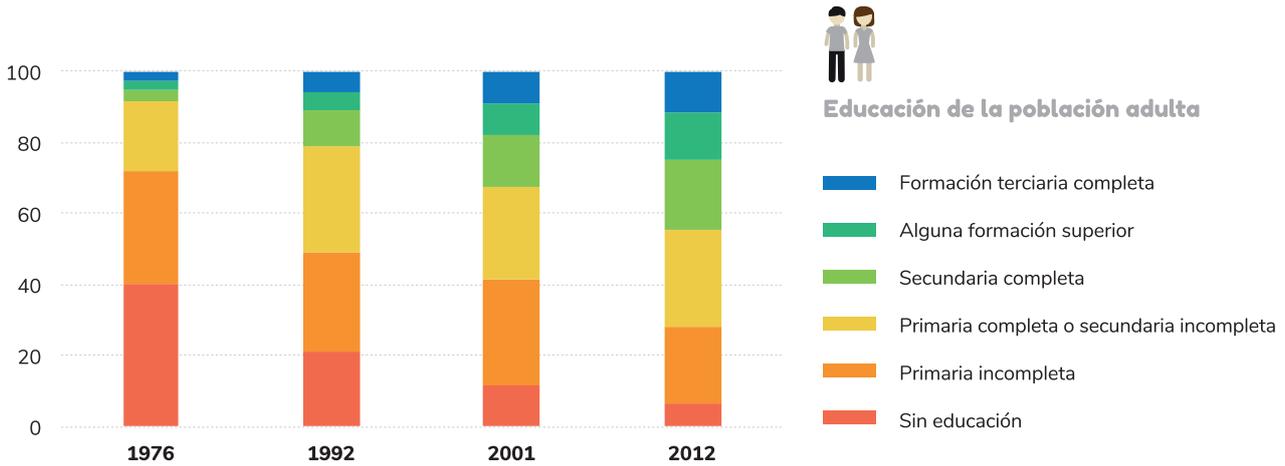


Fuente: Instituto Nacional de Estadística CPV

LA POBLACIÓN EN BOLIVIA ES MÁS EDUCADA Y PRIMORDIALMENTE ESPAÑOL HABLANTE

Terminar secundaria e iniciar estudios superiores es cada vez más común

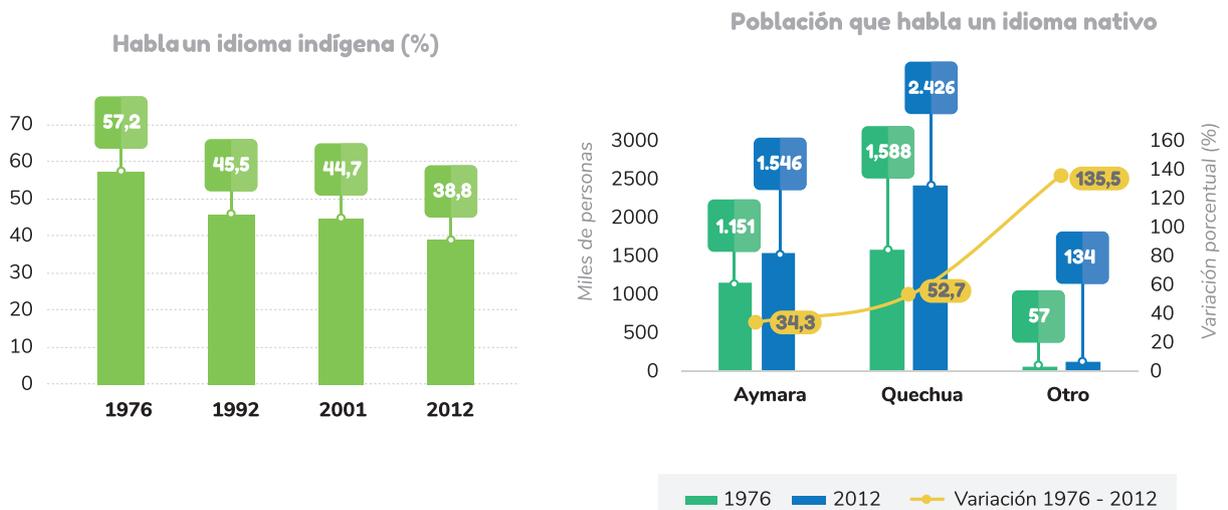
En 1976, más de 3 de cada 5 adultos (mayores de 18 años de edad) no había logrado culminar la educación primaria. Esta situación fue cambiando de censo a censo. En el año 2012, casi 3 de cada 5 adultos logró culminar la formación secundaria. El iniciar estudios superiores también incrementó, aunque la culminación de estos avanza de forma más lenta.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística CPV

Disminución relativa de la población que habla algún idioma indígena

El porcentaje de la población total que habla al menos un idioma nativo ha reducido entre 1976 y el año 2012. A pesar de ello, los datos muestran que la cantidad de hablantes aymara y quechua ha crecido en términos absolutos, aunque a un ritmo menor que la población total.

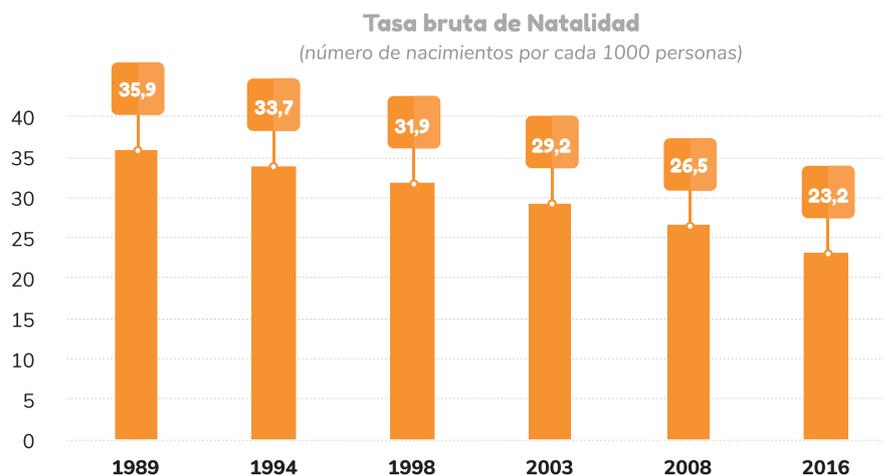


Fuente: Instituto Nacional de Estadística CPV

LA NATALIDAD Y LA FECUNDIDAD EN BOLIVIA REDUJO

Tasa de natalidad en descenso

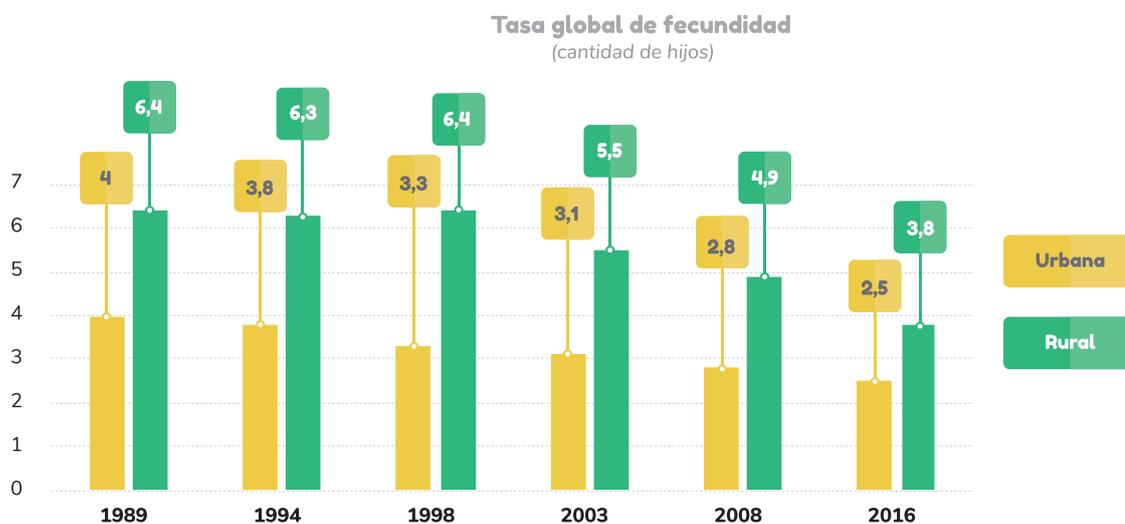
La natalidad disminuyó de 36 a 23 nacidos por cada mil habitantes entre 1989 y 2016. Aun así, la cantidad de nacimientos sigue siendo 3.5 veces mayor a la cantidad estimada de muertes anuales; por lo que se espera que la población siga creciendo a pesar de este cambio.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística ENDSA/EDSA

Tasa global de fecundidad en descenso

La reducción más rápida de la natalidad a partir del año 2003 está relacionada a la menor cantidad de hijos que tienen las mujeres en el transcurso de su vida fértil. La principal reducción ocurrió en el área rural, que pasó de 6,4 hijos a 3,8 hijos en promedio entre 1989 y 2016. El resultado es la convergencia de la tasa de fecundidad global entre área urbana y rural.

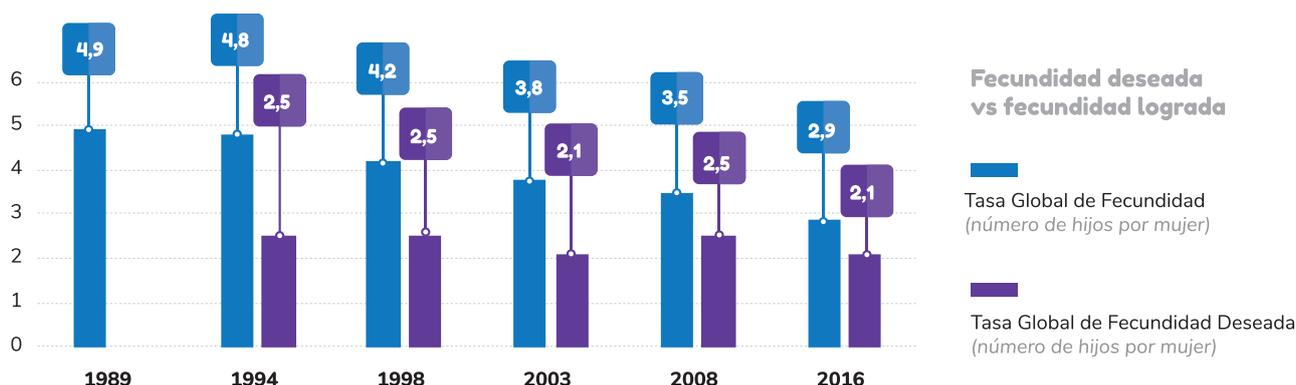


Fuente: Instituto Nacional de Estadística ENDSA/EDSA

EXISTIERON CAMBIOS EN LAS PREFERENCIAS DE FERTILIDAD

Las familias en promedio planifican mejor su reproducción

Las familias han mejorado sus proyecciones de fertilidad. En 1994, la diferencia entre la fecundidad lograda y deseada era de 2,3; es decir, que las personas en promedio tenían 2 hijos más de los que deseaban. En el año 2008, la diferencia era de sólo un hijo y en 2016 es aún menor.

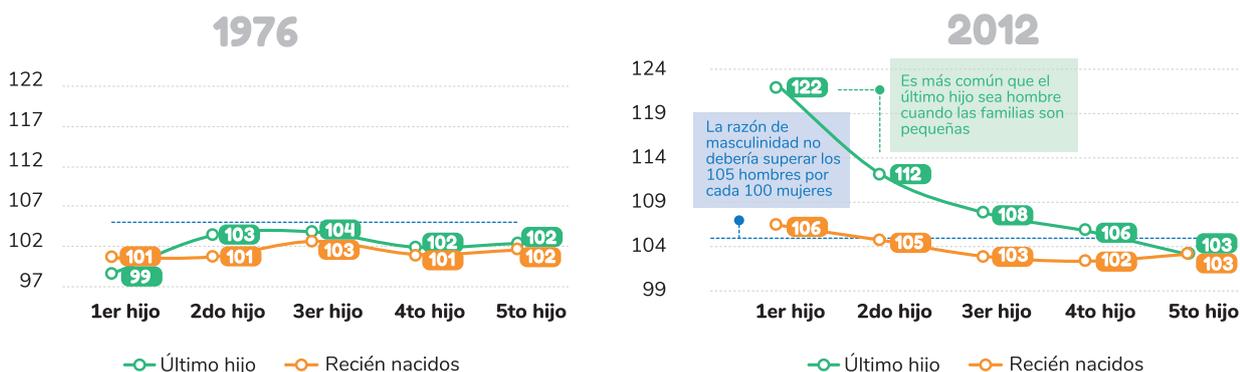


Fuente: Instituto Nacional de Estadística ENDSA/EDSA

El tener un hijo varón influencia el tamaño de las familias en el área rural

Los datos muestran que la población rural en Bolivia prefiere tener al menos un hijo de sexo masculino. De no existir esta preferencia, se esperaría que la razón de masculinidad sea cercana a 100, es decir, que por cada 100 mujeres existan 100 hombres. En 1976, vemos que la razón de masculinidad en el área rural no superaba 105 hombres por cada 100 mujeres, que es el límite de lo considerado normal. En cambio, entre las familias que sólo tenían un hijo en 2012, era 22% más probable que ese hijo sea varón. Esto indica que cuántos menos descendientes tiene la familia, la búsqueda por un hijo varón es más visible. Es relevante comparar la razón de masculinidad entre dos subpoblaciones: los últimos hijos y los recién nacidos (menores de 1 año). Entre los recién nacidos existe un comportamiento normal tanto en 1976 y 2012; lo que significa que el nacimiento de bebés no es selectivo en relación al sexo de estos. El sesgo hacia los varones ocurre en familias pequeñas (con tres o menos hijos). En estas familias, el lograr tener un hijo varón detiene la fertilidad. Esto conlleva a que las mujeres vivan en hogares más grandes durante su etapa de desarrollo y que sean las mayores entre sus hermanos.

Ratio de masculinidad, área rural (hombres por cada 100 mujeres)

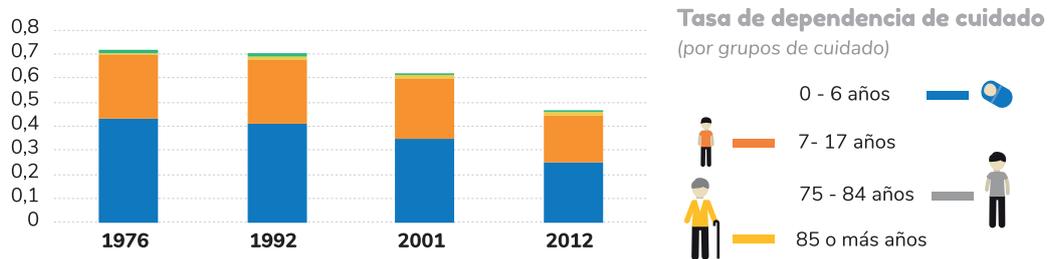


Fuente: Instituto Nacional de Estadística, CPV

LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES SON EL GRUPO POBLACIONAL MAYORITARIO ENTRE LA POBLACIÓN QUE NECESITA DE CUIDADO

Reducción de la tasa de dependencia de cuidado y concentración en la niñez

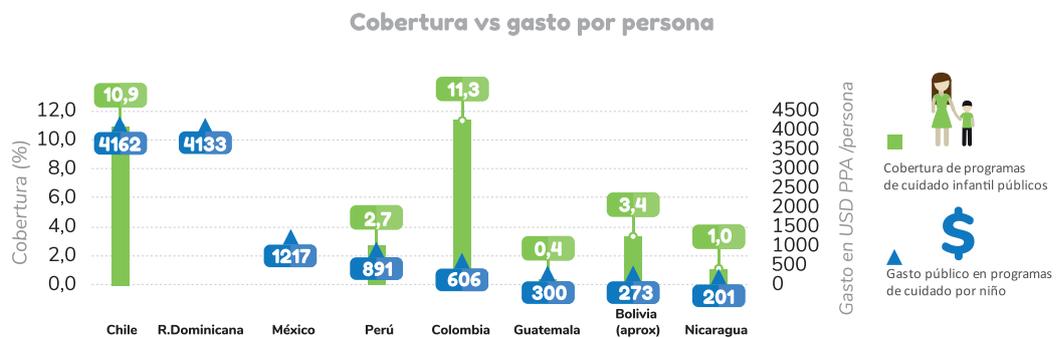
La tasa de dependencia de cuidado es una medida de la cantidad de personas que potencialmente necesitan cuidado en relación a la población que potencialmente está en capacidad de brindarlo. Los niños y las niñas son el principal componente de la población en necesidad de cuidado en Bolivia. Este patrón se ha mantenido a lo largo del periodo; pero se espera que las personas mayores representen una mayor proporción a medida que la natalidad reduzca y la esperanza de vida aumente. También se observa que la cantidad de personas que necesitan cuidado por cada persona que puede brindarlo ha reducido entre 1976 y 2012.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística CPV

El gasto social relacionado al cuidado de la niñez (0 a 5 años) es bajo comparado al de otros países

Es reconocido que la mayor efectividad de la inversión pública en la niñez se da en la ventana de los 1000 primeros días de vida de los niños (0 a 3 años). Entre las principales políticas públicas dirigidas a la niñez (0 a 5 años) están los servicios de cuidado, que incluyen centros de cuidado diurno, educación pre-escolar, grupos de juego y servicios por hora. La evaluación de estos servicios en el mundo y en nuestro continente ha mostrado un efecto positivo en el desarrollo sicosocial y cognitivo de los niños. La cobertura de estos servicios y los recursos destinados varían de país a país. En general ambos indicadores son aún incipientes en el continente: en ningún país se atiende a más del 20% de la población objetivo. Entre los países para los que se encontraron datos, Bolivia está entre aquellos con menor cobertura y con los gastos más bajos por niño.



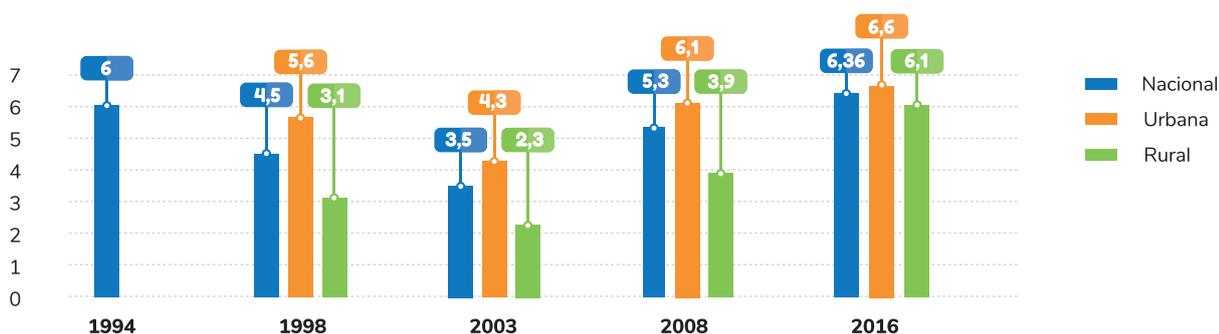
Fuente: Elaboración Propia en función a: Datos de gasto y cobertura de todos los países menos Bolivia obtenidos de Alcázar y Sánchez (2016:22,24). Dato de gasto de Bolivia aproximado en base al gasto social en INA en los rubros: familia e hijos, discapacidad y enfermedad, y enseñanza pre-escolar, obtenidos de UDAPE. El dato de cobertura de Bolivia pertenece al 2008 y fue extraído de Bedregal et al. (2016:12).

EXISTE NECESIDAD DE PRESTAR MAYOR ATENCIÓN AL CUIDADO PRE-NATAL DE LOS NIÑOS

El cuidado pre-natal de los niños empeoró

Cómo el niño es cuidado durante el proceso de gestación y después de nacido puede ser determinante en su desarrollo futuro. En relación al cuidado pre-natal, el peso al nacer permite tener un acercamiento a la calidad del cuidado en esta etapa. Entre el año 2003 y 2016 aumentó la incidencia de bajo peso al nacer. El incremento se ha dado tanto en el área urbana como rural.

Porcentaje de niños con bajo peso al nacer

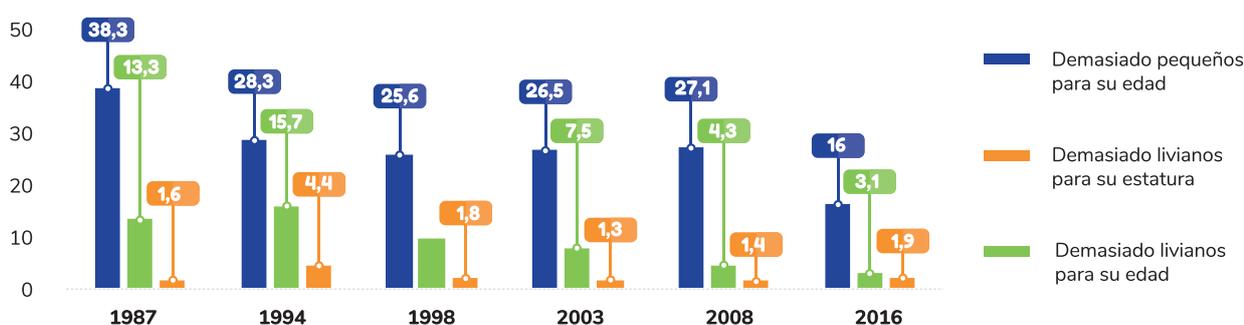


Fuente: Instituto Nacional de estadística, ENDSA/EDSA

La nutrición de la niñez (0 a 5 años) mejoró, pero sigue baja

Los indicadores antropométricos nos permiten conocer qué porcentaje de niños experimentan deficiencias nutricionales. El indicador que relaciona el peso con la estatura del niño nos permite identificar situaciones de desnutrición aguda; es decir, situaciones en las que los niños se encuentran experimentando una situación de hambre. Menos del 5% de los niños sufren de este tipo de desnutrición en Bolivia. Por otro lado, las razones de peso y estatura en relación a la edad nos muestran la suficiencia de nutrientes importantes para el desarrollo de los niños; por lo tanto, son medidas de la calidad nutricional de los alimentos que consumen. Los datos muestran que más de una cuarta parte de los niños entre 0 y 5 años eran demasiado pequeños para su edad entre 1987 y 2008. Esta proporción sólo disminuyó en 2016.

Desnutrición en niños menores a 5 años



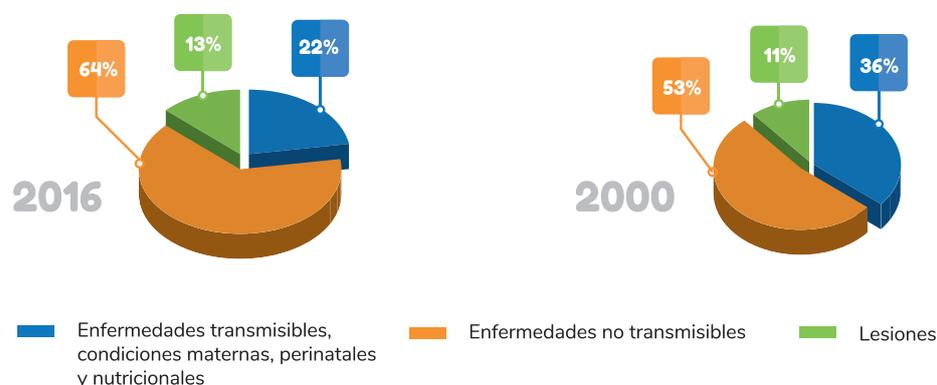
Fuente: Instituto Nacional de estadística, ENDSA/EDSA

LAS MUERTES SE CONCENTRAN EN ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES Y LA ESPERANZA DE VIDA AUMENTÓ

Incremento de las muertes por enfermedades no transmisibles

El perfil epidemiológico en Bolivia está cambiando. En el año 2000, 36% de las muertes se debían a enfermedades transmisibles, condiciones maternas y nutricionales; mientras 53% a enfermedades no transmisibles. En el año 2016, 22% de las muertes fueron causadas por enfermedades transmisibles y 65% por enfermedades no transmisibles.

Distribución de la cantidad estimada de muertes por causa

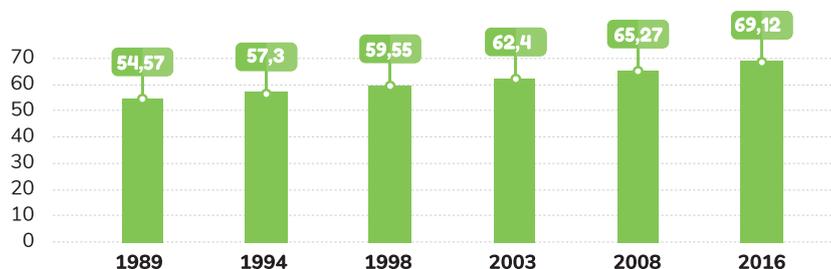


Fuente: Organización Mundial de la Salud, Global Health Estimates

Incremento en la esperanza de vida

La esperanza de vida al nacer incrementó en 15 años entre 1989 y 2016. Este aumento fue constante gracias a la reducción de enfermedades que atacan a la niñez, a las madres y a la población mayor a 50 años. Sin embargo, Bolivia sigue estando entre los países de la región latinoamericana con menor esperanza de vida.

Esperanza de vida al nacer



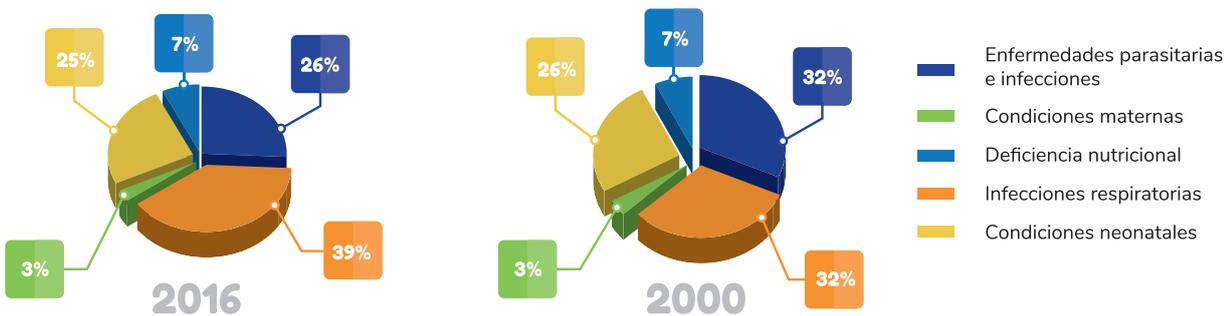
Fuente: Banco Mundial

EXISTIERON CAMBIOS EN EL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE BOLIVIA

Las enfermedades transmisibles y otras relacionadas han disminuido

Se estima una reducción de 10.400 muertes anuales por enfermedades transmisibles, enfermedades parasitarias e infecciones, condiciones maternas, neonatales y las deficiencias nutricionales entre el año 2000 y 2016. Esta reducción fue más rápida en el caso de enfermedades parasitarias e infecciones; mientras fue más lenta para las enfermedades respiratorias.

Distribución de causas de muerte por enfermedades transmisibles y otras relacionadas

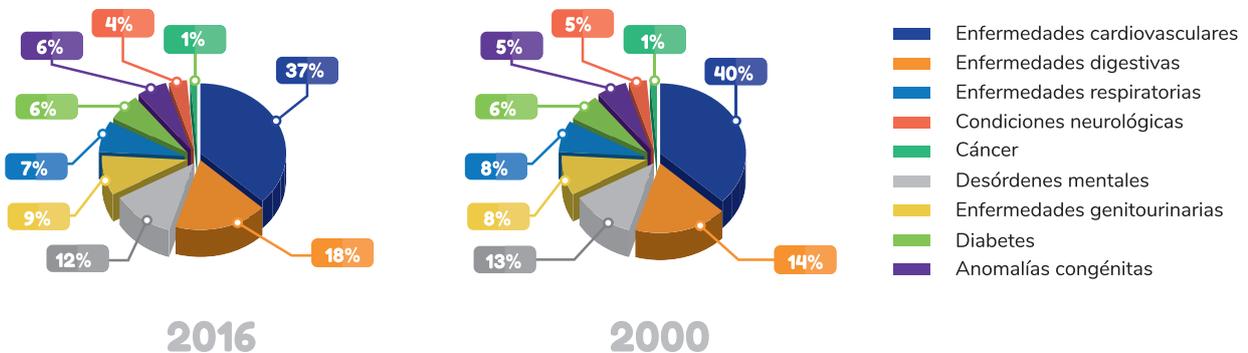


Fuente: Organización Mundial de la Salud, Global Health Estimates

Las enfermedades cardiovasculares y el cáncer son las principales razones de muertes por enfermedades no-transmisibles

Al contrario de las muertes por enfermedades transmisibles, las muertes por enfermedades no transmisibles aumentaron en 6500 muertes anuales, concentrándose en la población mayor a 50 años, la cual afronta el 80% de estas muertes. El principal incremento ocurrió en las muertes por cáncer, enfermedades cardiovasculares y genitourinarias, respectivamente.

Cantidad de muertes por enfermedades no transmisibles

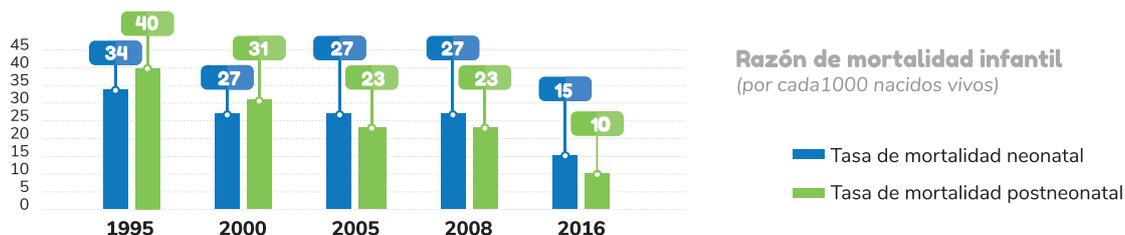


Fuente: Organización Mundial de la Salud, Global Health Estimates

LA MORTALIDAD INFANTIL Y MORTALIDAD MATERNA TUVIERON AVANCES DISPARES

Avances significativos en la mortalidad post-neonatal

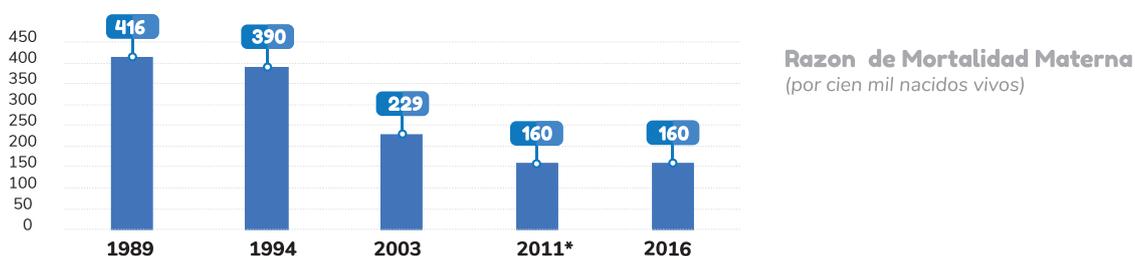
Las estimaciones de mortalidad infantil (niños menores a 1 año) muestran un descenso continuo entre los años 1995 y 2016. Estos descensos son más significativos en la razón de mortalidad post-neonatal, es decir, entre niños que pasaron el primer mes de vida. Por otra parte, la razón de mortalidad neonatal, o de niños menores a 1 mes, es ahora la principal contribuyente a la mortalidad infantil.



Fuente: Organización Panamericana de la Salud

La reducción de la mortalidad materna se estancó a partir de 2011

Entre los años 1989 y 2011 la mortalidad materna mostró una reducción sostenida. Sin embargo, el ritmo de reducción se hizo más lento, principalmente entre 2011 y 2016. En 2016 Bolivia sigue siendo uno de los países con mayor mortalidad materna en la región latinoamericana.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística (ENDSA/EDSA), *Estudio Nacional de Mortalidad Materna

PARA TERMINAR

La población que vive hoy en Bolivia es distinta de la población que habitaba el país hace 43 años.

Los cambios socio-demográficos son importantes y exigen transformaciones significativas en las políticas sociales.

Los datos muestran que la niñez sigue siendo un grupo relegado, y que la naturaleza de la problemática es distinta en el área urbana y el área rural.

El siguiente número de InfoISEC profundizará los principales cambios relacionados a la migración interna en Bolivia. Se discutirá la concentración poblacional en centros urbanos, tanto en ciudades intermedias como centros metropolitanos, además de los retos que establece en términos de la organización del trabajo y la prestación de servicios públicos.

¿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:

Alcázar, L., & Sánchez, A. (2016). El gasto público en infancia y niñez en América Latina y el Caribe: ¿Cuánto y cuán efectivo?

Araujo, M. C., López-Boo, F., & Puyana, J. M. (2013). Panorama sobre los servicios de desarrollo infantil en América Latina y el Caribe.

Bedregal, P., Gertner, G., Johannsen, J., & Martínez, S. (2016). Centros infantiles en Bolivia: atención, infraestructura y calidad de servicios de desarrollo infantil.

Producido por el Instituto de Investigaciones Socio-económicas de la Universidad Católica Boliviana

Septiembre de 2019

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
BOLIVIANA
LA PAZ

 IISec
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES SOCIO-ECONÓMICAS

Red
ODSAL
Red de Observatorios de la Deuda Social en América Latina desde sus Universidades Católicas

