



Serie Reflexiones sobre la Pandemia en Bolivia No 4

DERECHOS, INFANCIAS Y DESIGUALDADES EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN BOLIVIA

Carola Tito (IISEC-UCB), Ana Maria Arias (IICC –UCB), Fernanda Wanderley (IISEC-UCB), Marcela Losantos (IICC-UCB)

Las personas mayores y con enfermedades cardíacas, pulmonares o diabetes son las más vulnerables al contagio de COVID-19. Sin embargo, los niños, niñas y adolescentes no están exentos y, en efecto, al 3 de mayo, Bolivia registró que el 12.5% de casos positivos de COVID-19 correspondían a niños, niñas y adolescentes entre 0 a 19 años (Dato SNIS, Bolivia)¹. Este grupo presenta más riesgos de ser vectores de contagio que víctimas de complicaciones. Además, los efectos sociales de la pandemia afectan la calidad de vida de la infancia principalmente de aquellas en los estratos más bajos y con déficit de ejercicio de derechos. Por esto es imperativo evaluar estos impactos para la elaboración de políticas dirigidas a este grupo etario. Se analiza cinco dimensiones del ejercicio de derechos de la niñez y adolescencia por estrato socio-económico, área urbano y rural y por sexo, en 2018. El análisis situacional de la niñez y adolescencia muestra que Bolivia todavía enfrenta grandes desafíos en cerrar brechas que restringen logros hacia niveles de bienestar deseables.

De acuerdo a las proyecciones de población al 2020, 37.24% de la población de Bolivia se encuentra en la etapa de desarrollo de niñez y adolescencia (0 a 17 años). La manera en la que cada niño/a y adolescente afronta el encierro está condicionado por las desigualdades socio-económicas de las familias.

La **pobreza monetaria** es el indicador más directo de la calidad de vida de las personas y, en el contexto de crisis, aproxima a las dificultades económicas que enfrenta la población más vulnerable. En Bolivia el 28.5% de la población en etapa de niñez y adolescencia era pobre en el 2018. Situación más dramática se registra en el área rural con más de la mitad de los niños, niñas y adolescentes en situación de privación económica en contraposición a la séptima parte de esta población en el área urbana.

Evaluando las características de **hábitat** se observa restricciones severas del espacio físico de las niñas/as y adolescentes. El déficit en la calidad de la vivienda tiene efectos sobre la salud física y mental, así como aumenta la probabilidad de abuso y violencia al interior del hogar. Con el confinamiento y la permanencia forzada en la vivienda los problemas son graves para los que se encuentran en situación de hacinamiento. La desigualdad de la cobertura de servicios básicos como agua potable, alcantarillado y energía eléctrica son evidentes en el área rural. El problema más persistente es el acceso a alcantarillado con más de la mitad de la población nacional sin este servicio. Pese a los avances en la cobertura de energía eléctrica se observa la carencia de energía eléctrica en el área rural. Este déficit impacta negativamente en el acceso a la educación a distancia y, consecuentemente, el ejercicio del derecho a seguir aprendiendo.

¹ https://snis.minsalud.gob.bo/images/vigilancia_2018/REPORTE_EPIDEMIOLOGICO.pdf

Tabla 1. Indicadores de Déficit en el ejercicio de derechos de las niñas, niños y adolescentes, Bolivia, 2018.

Dimensión de derechos	Indicador de déficit	Cuartiles de Nivel Socioeconómico				Sexo		Área Geográfica		Total
		Muy bajo	Bajo	Medio	Medio alto	Mujer	Hombre	Rural	Urbana	
Hábitat (% de niños/as 0-17)	Hacinamiento (residir en hogares con 5 o más personas por dormitorio)	41.6	27.1	16.6	11.4	30.3	29.4	40.4	24.7	29.9
	No Disponer de agua potable al interior de la vivienda o lote	54.1	26.8	20.4	19.3	36.2	36.7	77.9	16.2	36.5
	No Disponer de red de alcantarillado	75.0	56.7	42.1	34.9	60.0	59.4	94.7	42.6	59.7
	No Disponer de energía eléctrica	11.6	3.0	1.7	1.8	6.4	6.2	18.1	0.5	6.3
Alimentación (% de niños/as 0-17)	Prevalencia a la Inseguridad alimentaria moderada-severa (basada en la experiencia)*	26.30	17.51	10.39	5.20	18.43	19.14	23.82	16.32	18.79
Salud (% de niños/as 0-17)	Déficit de consulta a un médico (el último año)	42.2	31.4	27.5	27.6	34.5	35.5	43.1	30.9	34.9
	No afiliado a un seguro de salud público o privado	74.0	62.2	51.2	38.4	62.8	63.2	73.0	58.1	63.0
Educación (% de niños/as 4-18)	Déficit de matrícula escolar inicial (4 a 5 años)	48.3	45.3	37.1	36.5	45.2	43.3	52.3	40.4	44.3
	Déficit de matrícula escolar primaria (6 a 11 años)	1.3	1.0	1.0	1.1	1.1	1.2	1.3	1.0	1.1
	Déficit de matrícula secundaria (12 a 18 años)	10.1	11.4	10.8	14.1	13.1	9.2	13.9	9.6	11
	Población que no asiste o asiste con sobre-edad (5 a 15 años)	42.9	38.6	37.4	32.2	37.5	41.9	41.1	39.4	39.7
Protecciones especiales** (% de adolescentes mujeres 15-18)	Violencia espacio público	46.8	48.9	31.4	21.1			48.6	32.4	36.8
	Violencia en el ámbito educativo	54.6	59.8	39.6	32.2			52.3	43.9	46.2
	Violencia en el hogar	58.8	54.1	38.9	34.2			59.8	41.2	46.3

Fuente: IISEC en base a la Encuesta de Hogares, 2018. (*) Estimaciones propias preliminares. (**) IICC en base a la Encuesta de Prevalencia y Características de la Violencia contra las Mujeres (INE), 2016.

Otra dimensión importante es **la seguridad alimentaria**, indicador que mide el acceso económico y físico permanente a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer las necesidades alimentarias de todos los miembros del hogar. Antes de la Pandemia COVID-19, la prevalencia a la inseguridad alimentaria basada en la experiencia, estimado por el IISEC, visibiliza que 18.79% de la población de 0 a 17 años viven en hogares que presentan inseguridad alimentaria. La población más afectada de niños/as y adolescentes se encuentran en los niveles socioeconómicos más bajos y el área rural. Las medidas de ayuda vía bonos ofrecidos por el gobierno boliviano están dirigidas a minorar estos impactos.

En la dimensión de **salud**, Bolivia avanzó primero el acceso de los menores a 5 años y a los adultos mayores al sistema público de salud (Seguro Materno Infantil desde 2003 y Seguro Para el Adulto Mayor en 2006). Esta expansión culminó en 2019 con la aprobación de la Ley del Sistema Único de

Salud para toda la población. Sin embargo, un porcentaje significativo de la población todavía no accede a los servicios públicos de salud y no están protegidos por la seguridad social de corto plazo contributiva. Se observa que el 63% de la población en la etapa de niñez y adolescencia no se encuentra afiliada a ningún seguro de salud público o privado. En el nivel socio-económico más bajo, 3 de cada 4 niños/as y adolescentes no está afiliado, siendo esta proporción similar de los niños/as y adolescentes en el área rural. El déficit de consulta al médico por problemas de salud por niños/as y adolescentes es mayor en el área rural que en el área urbana. Así también, más de un tercio de los niños/as y adolescentes a nivel nacional no realizó alguna consulta.

En **educación**, Bolivia viene adoptando políticas que benefician a niños/as y adolescentes en edad escolar. Desde 2006 el Bono Juancito Pinto es una transferencia orientada a incrementar la matrícula escolar y reducir la deserción en los niveles primario y secundario en unidades educativas fiscales y de convenio. Desde el 2014, también se incorporó un incentivo de transferencia a los bachilleres destacados de acuerdo a su rendimiento académico, reconociendo a los dos mejores estudiantes hombre y mujer de cada unidad educativa que culmine el nivel secundario. Estos bonos fueron extendidos en esta coyuntura.

Bajo este esquema, los logros en cobertura del nivel de primaria son más notorios que el nivel de secundaria. En la cobertura de matriculación de la primera infancia, existe un déficit de 44.3% en Bolivia. En el área rural uno de cada dos niños/as no está matriculada en el nivel inicial. La matriculación con sobre edad entre 5 y 15 años muestra ser también un tema importante de evaluar dado que puede ser un síntoma de trabajo infantil o deserción escolar.

Por último, los datos sobre la **violencia contra las mujeres** en Bolivia, reflejan que antes de la pandemia existían gradientes de desigualdad, siendo las adolescentes pertenecientes al cuartil más pobre y del área rural las más afectadas. En promedio 5 de cada 10 mujeres entre los 15 y 18 años habían sufrido violencia en los espacios públicos, educativos y en el hogar. La cuarentena ha puesto en evidencia que la violencia se ha incrementado en el ámbito familiar. Hasta el final de abril se contaba con 1,861 denuncias por violencia familiar, con 7 feminicidios y 61 casos de violaciones a niños, niñas y adolescentes. El Gobierno Nacional ha instado a denunciar este tipo de violencia y ha establecido líneas telefónicas, números de WhatsApp y aplicaciones para realizar denuncias.