

FECUNDIDAD Y MATERNIDAD: UNA MIRADA A LA TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA EN BOLIVIA

EDSA 2023

DOCUMENTO TEMÁTICO



**FECUNDIDAD Y MATERNIDAD:
UNA MIRADA A LA
TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA EN BOLIVIA
EDSA 2023**


DOCUMENTO TEMÁTICO





©INE, 2025


Avenida Carrasco N° 1391, zona Miraflores
Telf.: (591-2) 2222333 • Fax. (591-2) 2222885


Entidad dependiente del Ministerio de Planificación del Desarrollo


 www.ine.gob.bo


 @INE_Bolivia

 ineboliviaoficial

 ineboliviaoficial

 INE - Bolivia

 @ine_bolivia

 ineboliviaoficial

Depósito Legal: 4-2-199-2025 P.O.

La Paz - Bolivia

Documento presentado en cooperación con:



ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	5
2. CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES	7
3. FECUNDIDAD	9
4. NUPCIALIDAD	14
5. PREFERENCIAS DE FECUNDIDAD	18
6. USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.....	26
7. SALUD	29
8. MORTALIDAD INFANTIL	32
9. CONCLUSIONES	35

1. Introducción

Este documento ofrece un análisis de los resultados de fecundidad y maternidad de la Encuesta de Demografía y Salud (EDSA) de la gestión 2023 efectuada por el Instituto Nacional de Estadística (INE). Mediante la información de algunos de sus capítulos, se identifican tendencias y transformaciones relevantes en relación con rondas anteriores, en temas clave como la fecundidad, la salud sexual y reproductiva, y la atención en salud materna, aspectos en los que se centra el presente documento.

En primer lugar, se presentan las características principales de la EDSA, en el que se describe el diseño muestral y la tecnología implementada en la recolección de datos, junto con la cobertura geográfica total del país, lo que permite un análisis más exhaustivo de las tendencias demográficas y de salud en Bolivia.

A continuación, se analiza la fecundidad, resaltando la disminución en la Tasa Global de Fecundidad (TGF) y los cambios significativos observados especialmente en las áreas urbanas, reflejando así, cambios en las prácticas reproductivas y una mayor accesibilidad a los servicios de salud.

Posteriormente, en cuanto a la nupcialidad, se observa una tendencia hacia la postergación en la formación de matrimonios y uniones, así como el aumento del porcentaje de personas que nunca han estado casadas o unidas, un cambio importante en los patrones de convivencia en el país.

Luego, se abordan las preferencias de fecundidad, en las cuales se destacan los cambios hacia familias reducidas, especialmente entre las mujeres con mayor nivel educativo y acceso a recursos. Adicionalmente, en la sección de salud, se revisan los avances en la salud materna e infantil, con mejoras en la atención prenatal y el uso de métodos anticonceptivos modernos.

Finalmente, se presenta el análisis de la mortalidad infantil, donde se evidencia una tendencia decreciente en las tasas de mortalidad.

2. Características principales

La Encuesta de Demografía y Salud (EDSA) 2023 ha sido diseñada para proporcionar estadísticas e indicadores sobre la demografía y la salud de la población boliviana, dirigida a monitorear al avance de políticas públicas en metas plasmadas en planes nacionales, como el, Plan de Desarrollo Económico y Social (PDES) 2021-2025 y la Agenda Patriótica 2025, así como de seguimiento a las agendas de desarrollo como los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

A continuación, se presenta una tabla que resume los principales detalles técnicos y operativos de la EDSA:

Tabla 1
FICHA TÉCNICA ENCUESTA DE DEMOGRAFÍA Y SALUD 2023

CARACTERÍSTICA	DESCRIPCIÓN
Operación estadística	Encuesta de Demografía y Salud 2023
Objetivo General	Proporcionar estadísticas e indicadores demográficos y de salud de la población boliviana en el marco de las normas y la estructura del Estado.
Marco Muestral	Marco geoespacial desarrollado a partir de la Actualización Cartográfica Multipropósito (ACM), del Censo Nacional de Población y Vivienda 2012 y del Censo Nacional Agropecuario 2013.
Diseño muestral	Muestreo probabilístico, estratificado y bietápico. Sub-muestra de viviendas para la recolección de información de hombres elegibles y aplicación de la prueba de hemoglobina.
Tamaño de muestra	19.061 viviendas.
Cobertura geográfica	Nacional, urbana - rural y departamental.
Población objetivo	Población de mujeres en edad fértil de 12 a 49 años. Hombres de 15 a 64 años. Población de niñas y niños menores de seis años.
Nivel de desagregación	Nacional, urbana - rural y departamental. Las estimaciones están sujetas a evaluación de los errores muestrales correspondientes.
Tipo de informante	Directo
Técnica para la recolección de datos	CAPI (Computer-Assisted Personal Interviewing) o entrevista asistida por ordenador/Dispositivos móviles – Tablet (cuestionarios electrónicos)
Operativo de campo	Cuatro meses (septiembre a diciembre de 2023)

El diseño muestral de la EDSA 2023 asegura la representatividad de los resultados a nivel nacional, urbano, rural y departamental¹, permitiendo comparaciones entre regiones y garantizando estimaciones significativas para

¹ Representatividad sujeta a niveles de coeficientes de variación inferiores al 20%.

todas las áreas geográficas. Con una muestra de 19.061 viviendas, se pueden abordar las desigualdades entre zonas urbanas y rurales en el acceso a servicios de salud y educación. Además, el uso de tecnologías avanzadas con dispositivos móviles optimiza la recolección de datos, reduciendo errores humanos y mejorando la precisión en la recopilación de datos. La amplia cobertura geográfica y el operativo de campo de cuatro meses permiten obtener datos representativos y sobre todo estadísticamente significativos de las realidades sociales y demográficas del país, lo que es esencial para evaluar y diseñar políticas públicas en salud reproductiva, nutrición infantil, atención en salud entre otros, mediante la identificación y abordaje de brechas en estos resultados.

3. Fecundidad

Para analizar el comportamiento y tendencias actuales de la fecundidad, se tiene un conjunto de indicadores y estadísticas que ayudan a comprender las transformaciones demográficas de nuestro país. Esta medición, permite identificar patrones y cambios en las decisiones reproductivas de la población, así como factores sociales y económicos asociados.

Se observa una disminución sostenida en el tiempo en la fecundidad, sobre todo en el área urbana donde el número de nacimientos tiende a ser insuficiente para mantener el nivel de la población estable, destacar que a nivel departamental este problema se suscita en 6 de los 9 departamentos. Los resultados comparativos de fecundidad generados a partir de encuestas como fueron la ENDSA (Encuesta Nacional de Demografía y Salud) de 1998, 2003, 2008 y las EDSA de las gestiones 2016 y 2023; muestran (Tabla 2) una clara tendencia decreciente en la Tasa Global de Fecundidad (TGF)², que pasó de una media de 4,2 nacimientos por mujer en 1998 a tan solo 2,1 en 2023, alcanzando la tasa de reposición³. Esta disminución es un reflejo de los avances en planificación familiar y los cambios en la dinámica reproductiva asociados a un mayor nivel educativo y/o de riqueza en el hogar. El análisis por grupos de edad revela que la Tasa Específica de Fecundidad⁴, a lo largo del tiempo, ha disminuido sobre todo en adolescentes (del grupo de 15 a 19 años de edad, de 84 nacimientos por cada mil adolescentes, en 1998, a 48 en 2023) y en mujeres de 45 a 49 años (de 15 a 2 nacimientos por cada mil mujeres en ese rango etario).

Tabla 2
INDICADORES DE FECUNDIDAD PARA LOS TRES AÑOS QUE PRECEDIERON
A LA ENCUESTA ENDSA 1998, 2003 Y 2008, EDSA 2016 Y 2023

GRUPO DE EDAD E INDICADOR	ENDSA			EDSA		ÁREA	
	1998	2003	2008	2016	2023	Urbana	Rural
15 – 19	84	84	88	71	48	35	88
20 – 24	207	183	174	140	99	84	151
25 – 29	201	179	173	131	106	98	129
30 – 34	165	145	128	120	92	89	99
35 – 39	117	114	95	82	58	53	74
40 – 44	57	51	43	25	19	14	32
45 – 49	15	12	8	6	2	1	3
Tasa Global de Fecundidad	4,2	3,8	3,5	2,9	2,1	1,9	2,9
Tasa General de Fecundidad ^(a)	142	130	121	99	73	65	98
Tasa Bruta de Natalidad ^(b)	30	28	26	22	16	15	18

Fuente: Encuesta de Demografía y Salud 2023

^(a) Expresada en nacimientos por 1.000 mujeres

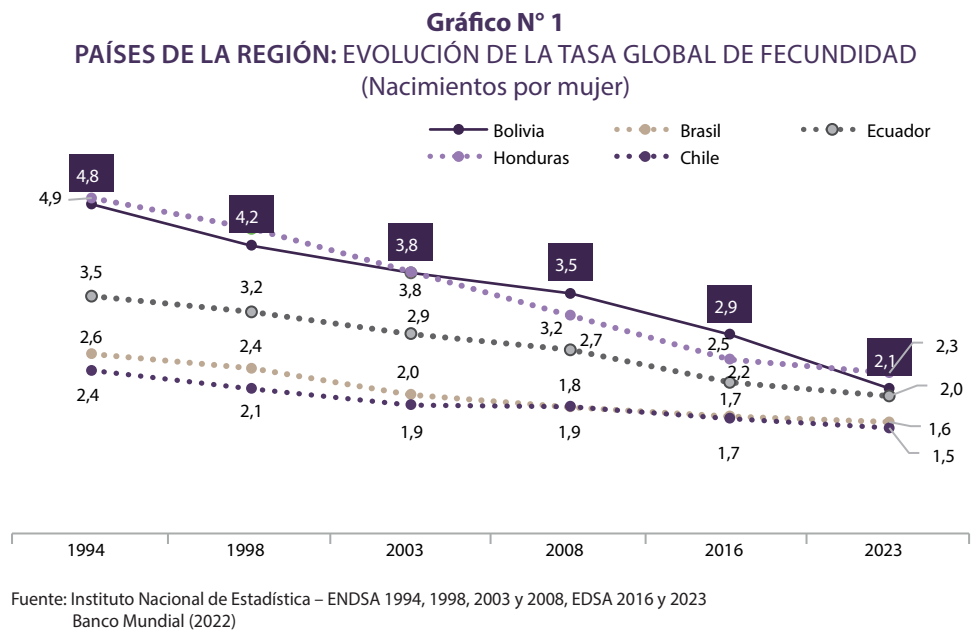
^(b) Expresada en nacimientos por 1.000 habitantes

² Número promedio de hijos/as nacidos vivos por mujer en edad fértil (15 y 49 años).

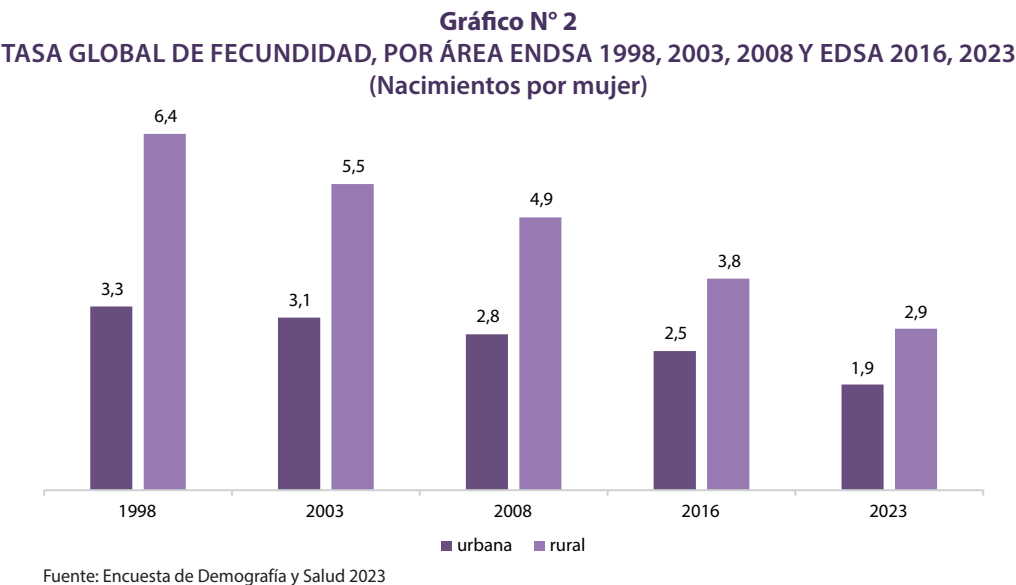
³ La tasa de reposición se entiende como el nivel de fecundidad necesario, de una región o país, para que su población sea constante en el tiempo, sin considerar migración.

⁴ Representado como el número de nacimientos por cada mil (1.000) mujeres en cada grupo de edad.

Comparando la TGF para cinco países (Bolivia, Brasil, Ecuador, Honduras y Chile) desde 1994 hasta 2023 (Gráfico 1) se evidencia que el fenómeno de convergencia hacia la tasa de reposición y, por lo tanto, el cambio hacia familias más pequeñas, ocurre en otros países de la región, pero a su ritmo propio de descenso, aspecto que se encontraría probablemente asociado a un mayor acceso a la información, mejor educación y por ende acceso a mayores y mejores métodos de planificación familiar.

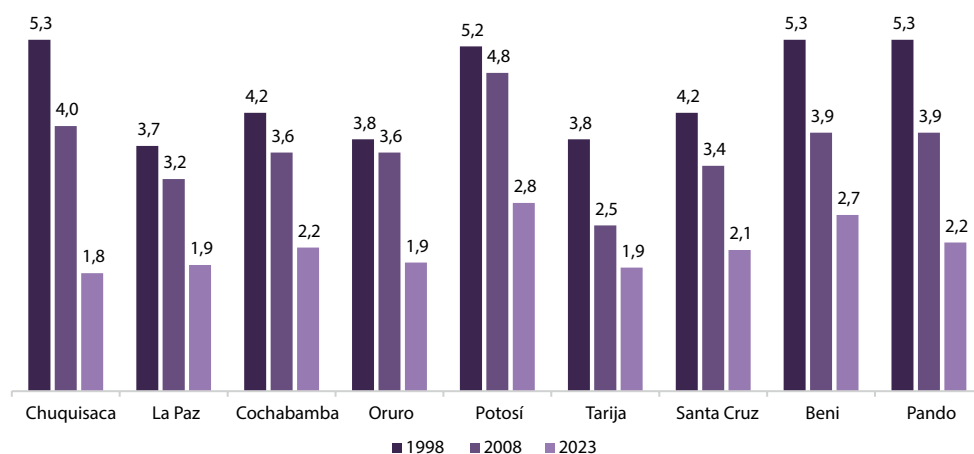


También se observa una reducción progresiva de la TGF por ámbito geográfico (Gráfico 2); donde en el área urbana una mujer, durante su vida fértil, en 1998 tenía de media 3,3 hijos/as, mientras que, en 2023 esta tasa bajó a tan sólo 1,9 hijos/as; es decir una disminución, en promedio, de 1,4 hijos/as menos en 2023 respecto a 1998. Por otro lado, en el área rural, se muestra una disminución de casi 55% en la TGF en el mismo espacio de tiempo. Si bien la caída es mayor en el área rural, para 2023 una mujer en este ámbito registra, en promedio, un hijo/a más que en el área urbana, debido a las desigualdades que persisten en educación, riqueza/ingresos, planificación familiar y acceso a servicios de salud. Desde un punto de vista demográfico, la caída en la fecundidad implica una transición demográfica caracterizada por un descenso de la fecundidad en las áreas urbanas.



A nivel departamental (Gráfico 3), varios departamentos alcanzaron niveles por debajo o se encuentran alrededor de la tasa de reposición, donde solo los departamentos de Potosí y Beni aún presentan tasas por encima de la tasa de reposición. Esto sugiere cambios en la fecundidad, pero también resalta las disparidades regionales que podrían implicar también desplazamientos interdepartamentales o regionales dependiendo de las condiciones educacionales y/o socio económicas de las mismas.

Gráfico N° 3
TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD, POR DEPARTAMENTO, ENDSA 1998, 2008 Y EDSA 2023
(Nacimientos por mujer)

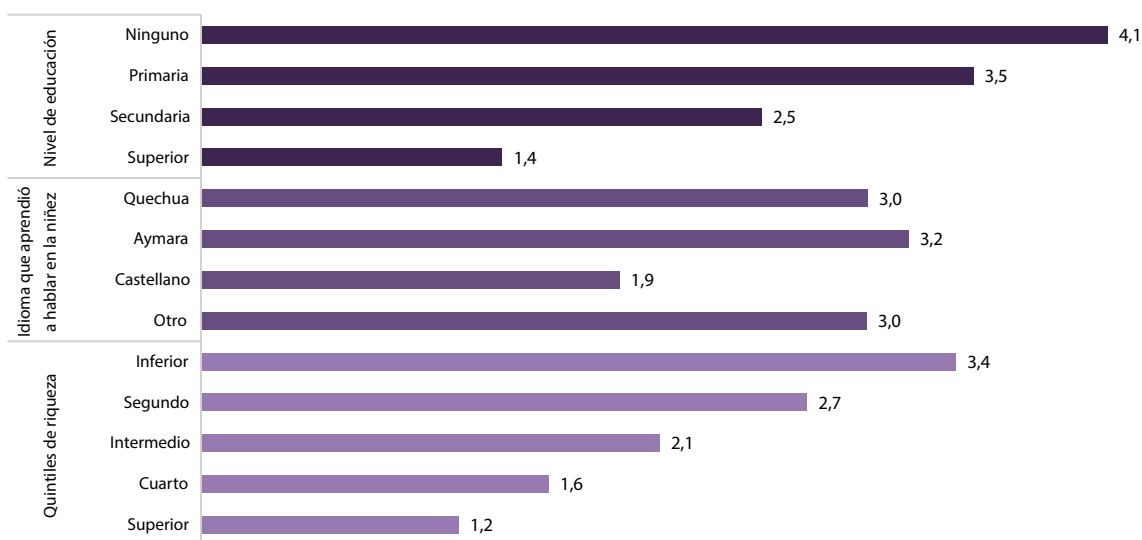


Fuente: Encuesta de Demografía y Salud 2023

La tasa de fecundidad en diversos grupos poblacionales varía de acuerdo a características como el nivel de educación alcanzado, el idioma aprendido en la niñez y el nivel de riqueza⁵ (Gráfico 4). Se observa que las mujeres con menor educación presentan una TGF de 4,1 nacimientos por mujer, que disminuye a 3,5 para aquellas con educación primaria, a 2,5 con educación secundaria y, finalmente a 1,4 para quienes tienen educación superior. Esto refleja claramente cómo un mayor nivel educativo alcanzado está vinculado a una menor fecundidad. En cuanto al idioma aprendido en la niñez, mujeres que aprendieron quechua, aymara y otros idiomas distintos al castellano muestran TGF cercanas o ligeramente superiores a 3,0; mientras que, aquellas que se desarrollaron con el castellano como idioma materno obtienen la tasa más baja (1,9). Estas diferencias sugieren la influencia de factores culturales y de integración social en los comportamientos reproductivos. Finalmente, al observar los niveles de riqueza caracterizados por quintiles, se destaca una tendencia decreciente en la fecundidad: la tasa es de 3,4 en el 20% de las mujeres con el menor nivel de riqueza/ingreso (quintil inferior) y disminuye progresivamente, alcanzando 1,2 en nivel de riqueza más alto (quintil superior), lo que refleja que los hogares con mayor riqueza/ recursos económicos tienden a tener menos hijos.

⁵ El índice de riqueza es un indicador que ordena y agrupa a los hogares de acuerdo a su nivel socioeconómico utilizado comúnmente en encuestas de demografía y salud del programa DHS (Demographic and Health Surveys por sus siglas en idiomas inglés)

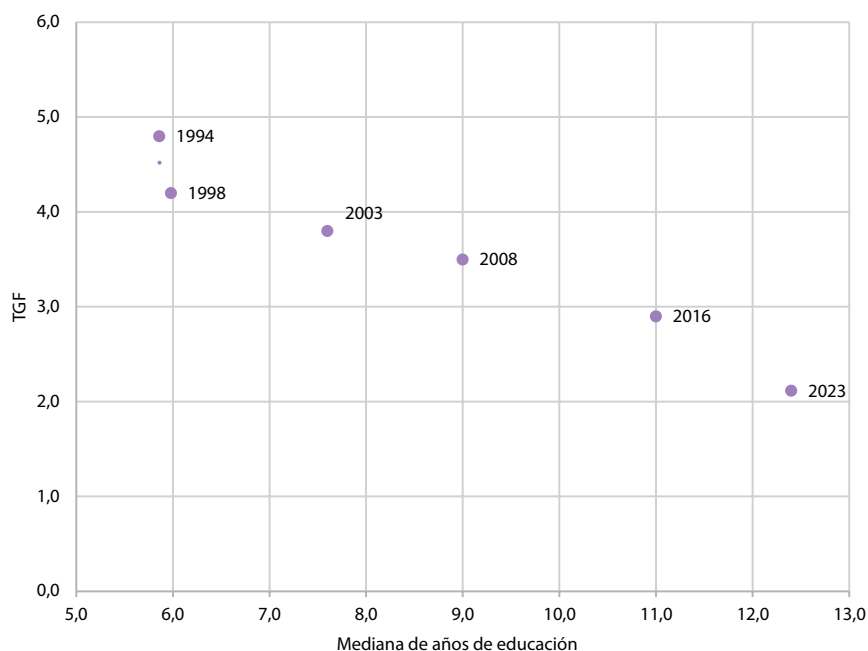
Gráfico N° 4
TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD POR CARACTERÍSTICA, EDSA 2023
(Nacimientos por mujer)



Fuente: Encuesta de Demografía y Salud 2023

La relación entre la TGF y los años de educación de las mujeres en Bolivia (Gráfico 5) muestra una clara tendencia inversa: a medida que aumenta el nivel de educación alcanzado, disminuye la TGF. En 1994, la mediana de años de educación llegaba a un poco menos de seis (6) años, y la TGF era de 4,8. Sin embargo, en 2023, con una mediana superior a 12 años de educación, la TGF llegó a 2,1, lo que refleja un descenso notable. Este patrón sugiere que un mayor acceso a la educación está asociado con el conocimiento y decisiones reproductivas más informadas de planificación familiar, lo que lleva a familias de menor tamaño.

Gráfico N° 5
TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD Y MEDIANA DE AÑOS DE EDUCACIÓN DE MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD, ENDSA 1994, 1998, 2003, 2008 Y EDSA 2016, 2023
(Nacimientos por mujer y mediana de años de educación)



Fuente: Encuesta de Demografía y Salud 2023

Para 1994 y 1998, considera el promedio de las medianas para los quinquenios de edad de 15 a 49 años de edad.

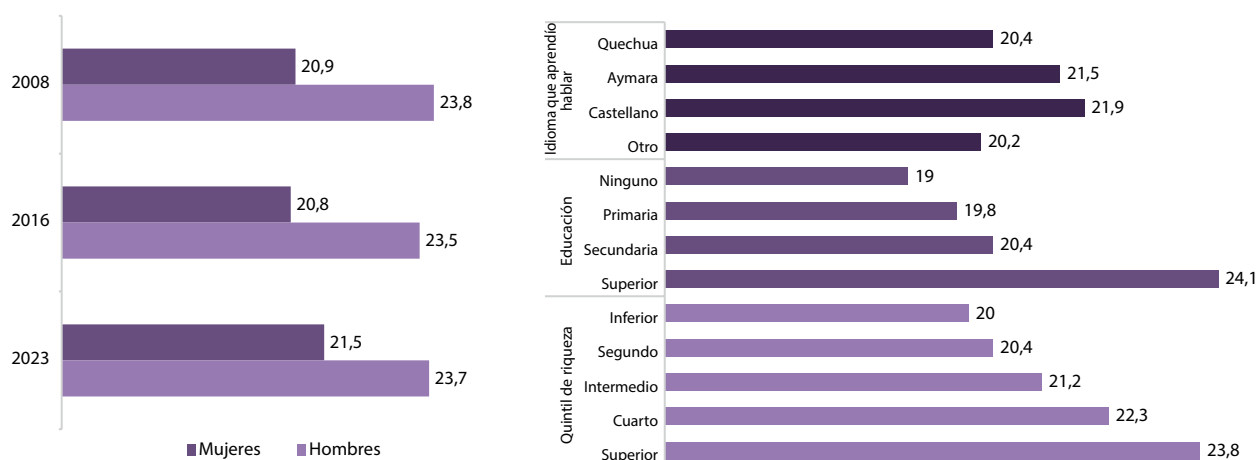
La disminución de la TGF observada entre 2016 y 2023 refleja un cambio importante en las tendencias reproductivas en Bolivia que podría generar un cambio en la estructura poblacional asociado a un potencial envejecimiento de la misma. Este descenso puede estar influenciado por factores como mayor acceso y niveles de educación alcanzados más altos, especialmente para las mujeres. Sin embargo, se observa un menor nivel de fecundidad del área urbana, lo que sugiere el potencial crecimiento en esta transición demográfica de estas áreas, dependería de una potencial migración campo-ciudad.

4. Nupcialidad

Además de la fecundidad, la nupcialidad juega un papel elemental en la dinámica reproductiva de una población. En Bolivia, los patrones de formación de uniones de pareja han experimentado cambios significativos en las últimas décadas, influenciados por factores sociales, económicos y culturales. En esta sección, se analiza la evolución de estos patrones de unión.

La edad de inicio en el matrimonio y las uniones, junto con las tendencias hacia el retraso de estas, tienen un impacto en las tasas de fecundidad, ya que determinan la exposición de una mujer a quedar embarazada. A lo largo de los años, se ha observado un retraso en la edad mediana de las uniones, esto también como reflejo de una mayor participación femenina en el mercado laboral y mayores niveles de educación (y por ende de riqueza/ ingresos), que deviene en la reducción del número de hijos. El gráfico 6 muestra la evolución en la mediana de edad a la primera unión para hombres y mujeres entre 25 y 49 años en Bolivia, según datos de 2008, 2016 y 2023. En el lado izquierdo, se observa que la mediana de la primera unión para las mujeres ha pasado de 20,9 años en 2008 a 21,5 años en 2023; no obstante, para los hombres se mantiene alrededor de 23,8 en 2008 y 23,7 en 2023. En el lado derecho, se muestra la mediana de edad de las mujeres según características para 2023, esta varía según el idioma que aprendieron, nivel educativo alcanzado y nivel (quintil) de riqueza. Esto evidencia que, de acuerdo al perfil de una mujer en términos de sus características de educación y riqueza, el porcentaje de las uniones/matrimonios varían. A mayor nivel de educación y riqueza, mayor la mediana de edad de la unión/ matrimonio.

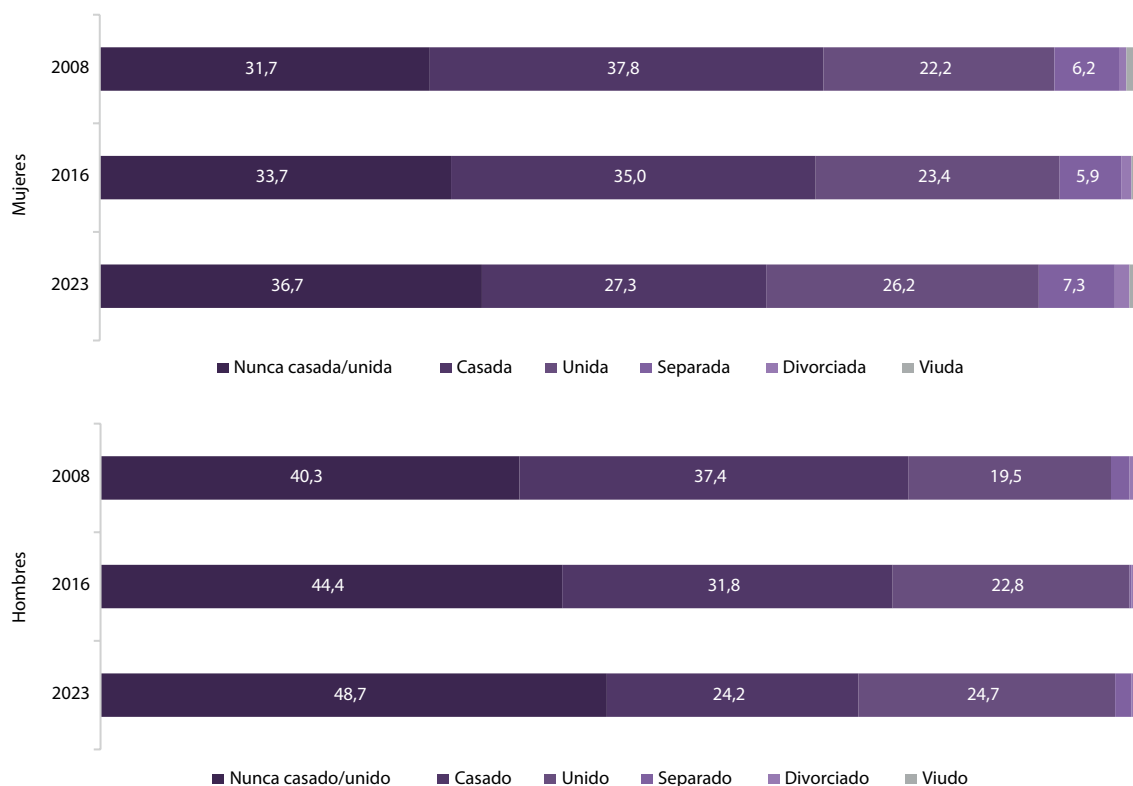
Gráfico N° 6
MEDIANA DE EDAD A LA PRIMERA UNIÓN ENTRE MUJERES Y HOMBRES
DE 25 A 49 AÑOS DE EDAD, ENDSA 2008 Y EDSA 2016, 2023
(En años)



Fuente: Encuesta de Demografía y Salud 2023

Observando la evolución del estado civil o conyugal en el caso de las mujeres gráfico 7, se aprecia un incremento en el porcentaje de aquellas que nunca han estado casadas o unidas, subiendo de 31,7% en 2008 a 36,7% en 2023, mientras que el porcentaje de mujeres casadas disminuyó notablemente (de 37,8% a 27,3%). Por su parte, la categoría de unidas experimenta un leve incremento, al mismo tiempo que se observa variaciones sutiles de mujeres separadas y divorciadas. Por otro lado, para los hombres, observamos las mismas tendencias: existe aumento de los que nunca han estado casados o unidos (de 40,3% en 2008 a 48,7% en 2023), acompañado de una reducción en el porcentaje de hombres casados (de 37,4% a 24,2%), mientras que la categoría de unidos muestra un incremento moderado. Estos cambios sugieren que, en los últimos 15 años, la formación de uniones pareja ha disminuido, reflejando transformaciones culturales y sociales en el país.

Gráfico N° 7
MUJERES Y HOMBRES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD SEGÚN ESTADO CIVIL O
CONYUGAL, ENDSA 2018 Y EDSA 2016, 2023
(En porcentaje)

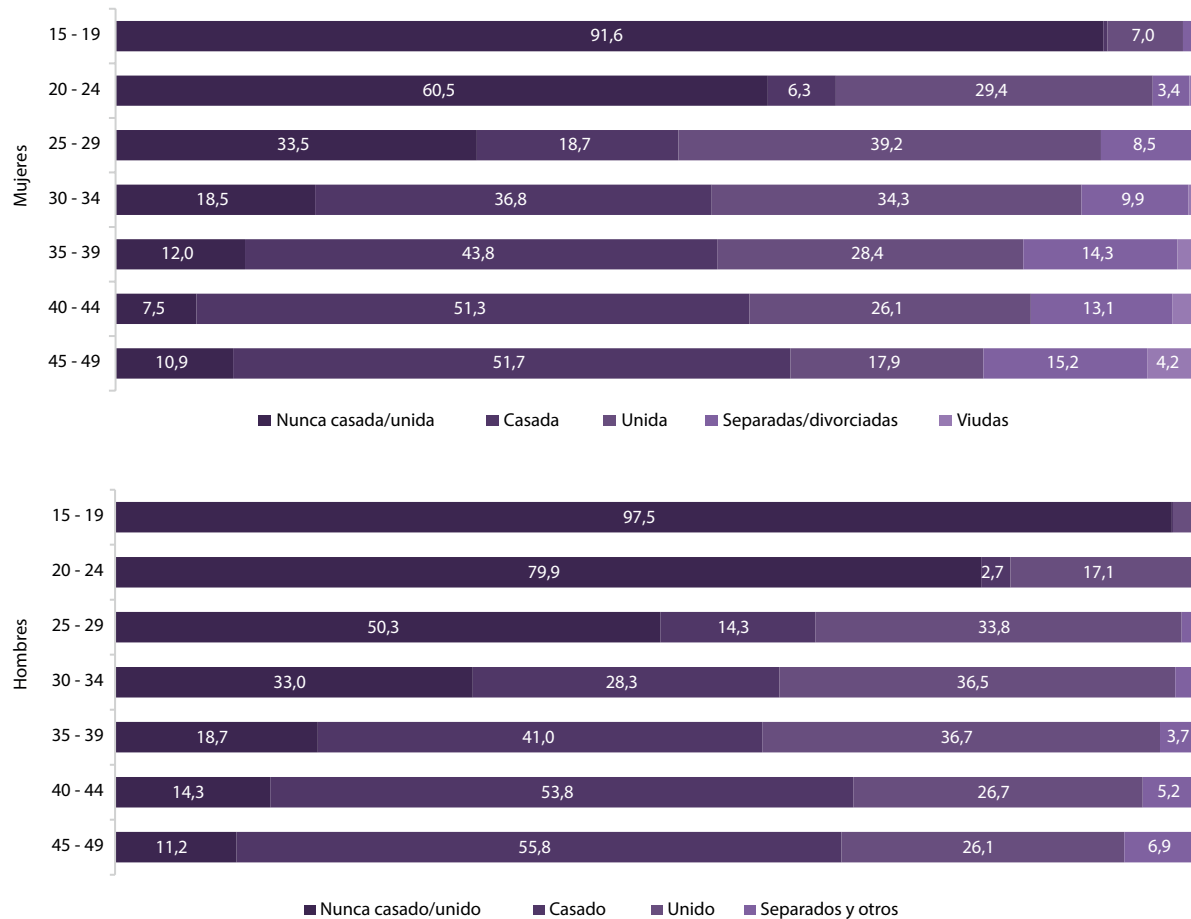


Fuente: Encuesta de Demografía y Salud 2023

De acuerdo a grupo de edad (Gráfico 8), la mayoría de las adolescentes de 15 a 19 años (91,6%) aún no se encuentra casada ni unida. A mayor edad, la proporción de mujeres casadas aumenta, alcanzando el 51,3% en el grupo de 40 a 44 años y el 51,7% en las de 45 a 49 años. En contraste, los hombres muestran una mayor proporción de nunca casados/unidos, respecto a mujeres, en todas las edades, destacando que, en el grupo de 20 a 24 años, el 79,9% de los hombres no están casados ni unidos. Al igual que en las mujeres, la proporción de hombres casados o unidos crece con la edad, alcanzando el 55,8% en los hombres de 45 a 49 años.

Este patrón sugiere que, tanto para hombres como para mujeres, el matrimonio o la unión se va consolidando a medida que se avanza en la edad. Sin embargo, las mujeres presentan una mayor proporción de separadas o divorciadas en edades más altas, mientras que los hombres buscarían estar en unión. Además, las cifras reflejan las diferencias generacionales, teniendo como resultado un mayor retraso en los matrimonios en los grupos más jóvenes y una progresiva consolidación de uniones en los grupos más adultos.

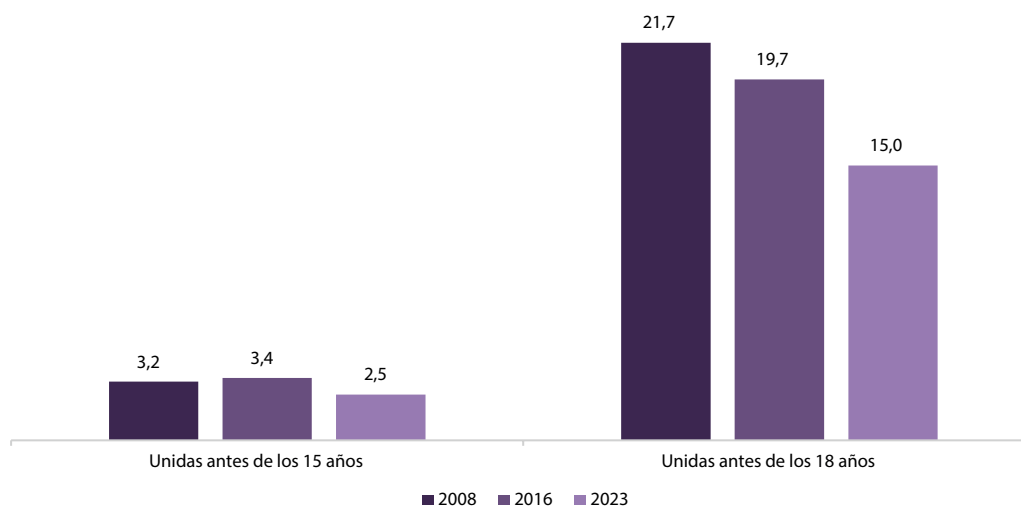
Gráfico N° 8
MUJERES Y HOMBRES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD POR ESTADO CONYUGAL,
SEGÚN GRUPO DE EDAD, EDSA 2023
(En porcentaje)



Fuente: Encuesta de Demografía y Salud 2023

Aunado a lo anterior, los resultados sobre las uniones tempranas en Bolivia (Gráfico 9) muestra una tendencia hacia su disminución en los últimos años. El porcentaje de mujeres de 20 a 24 años que se unieron antes de los 15 años pasó del 3,2% en 2008 al 2,5% en 2023, mientras que las mujeres que se unieron antes de los 18 años también experimentaron una disminución significativa, de 21,7% en 2008 a 15% en 2023. El indicador está alineado con el ODS 5.3.1, que busca eliminar las uniones tempranas y forzadas.

Gráfico N° 9
MUJERES DE 20 A 24 AÑOS DE EDAD UNIDAS ANTES DE DETERMINADA
EDAD, ENDSA 2008 Y EDSA 2016, 2023
(En porcentaje)



Fuente: Encuesta de Demografía y Salud 2023

Estos cambios en la nupcialidad podrían estar relacionados con un proceso de transformación cultural en Bolivia. Parcialmente, el acceso creciente a la educación y la participación femenina en el mercado laboral podrían estar influyendo en la tendencia hacia el retraso y disminución en la formación de uniones/matrimonios. Además, una mayor concientización sobre los riesgos asociados a las uniones tempranas podría estar contribuyendo a la abolición de estas, lo que sugiere un cambio en las actitudes y comportamientos sociales en el país.

5. Preferencias de fecundidad

En los últimos 15 años se aprecian tendencias significativas en las preferencias reproductivas de las parejas en unión y con hijos/as en Bolivia. La proporción de mujeres que manifiestan su deseo de tener hijos/as asciende ligeramente al 28,2% en 2023, mientras que en 2008 fue del 26,7%. No obstante, La mayoría de las mujeres alrededor de 67,5 – 69,8%, expresan que no desean tener hijos/as. Finalmente, el porcentaje de mujeres catalogadas como “infecundas” se mantiene en valores poco significativos. En el caso de los hombres, se observa una variabilidad mayor: el deseo por tener hijos/as pasó de 24,7% en 2008 a 31,8% en 2016, retrocediendo a 25,2% en 2023, y la proporción que no desea hijos/as fluctuó entre el 65,7% y el 71,2%. La categoría “infecundo” registra valores cercanos al 4–5%.

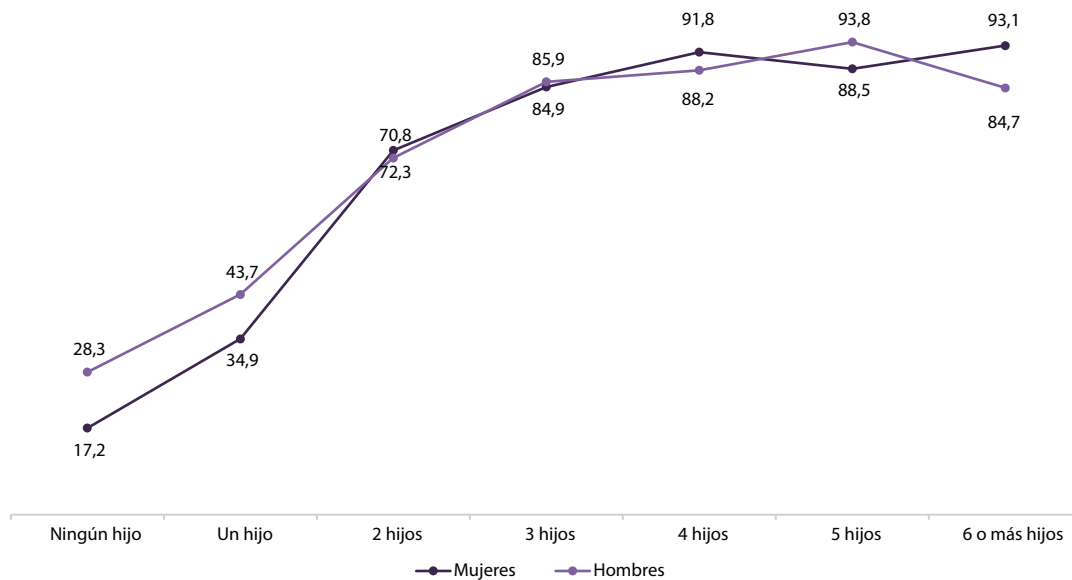
Gráfico N° 10
MUJERES Y HOMBRES DE 15 A 49 AÑOS EN UNIÓN, SEGÚN PREFERENCIA DE HIJOS/AS,
ENDSA 2008 Y EDSA 2016, 2023
(En porcentaje)



Fuente: Encuesta de Demografía y Salud 2023

Las cifras sobre el deseo de no tener más hijos/as varían, según el número de hijos/as actuales y las características sociodemográficas. En términos del deseo de tener más hijos/as tanto en hombres como en mujeres converge alrededor a 70% en ambos sexos cuando ya tienen 2 hijos/as, aspecto que muestra que esta cifra del deseo de fecundidad se acerca a la fecundidad efectivamente observada (Gráfico 11).

Gráfico N° 11
MUJERES Y HOMBRES EN UNIÓN QUE NO DESEA MÁS HIJOS/AS POR HIJOS/AS
ACTUALMENTE VIVOS, EDSA 2023
(En porcentaje)

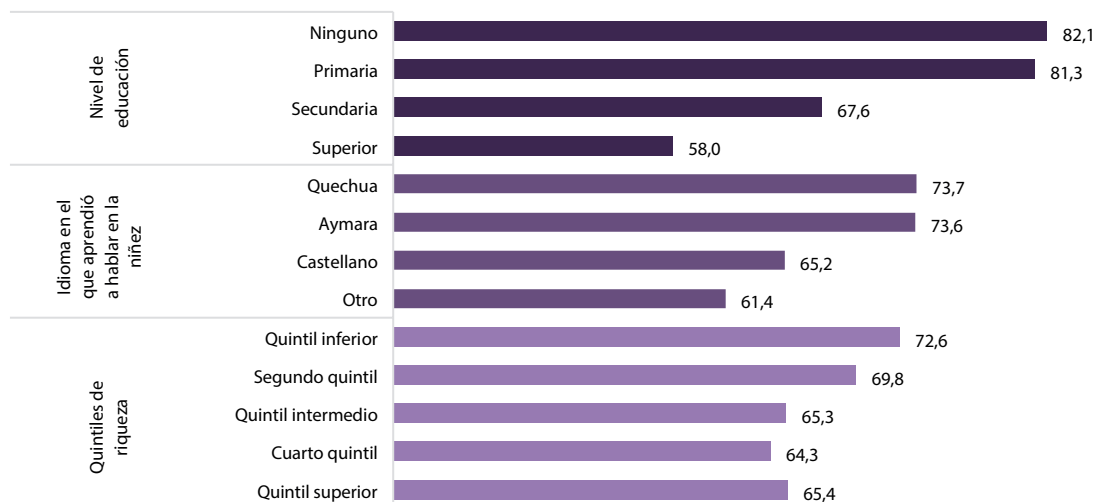


Fuente: Encuesta de Demografía y Salud 2023

El análisis por características sociodemográficas (Gráfico 12) muestra que las mujeres con ninguna educación o solo educación primaria y aquellas en quintiles de menor riqueza presentan porcentajes más altos de deseo de no tener más hijos/as (82,1% de mujeres con ninguna educación) y una disminución progresiva del no deseo a medida que alcanzan mayores niveles de educación. También se observa que las mujeres que aprendieron a hablar quechua y aymara tienen porcentajes más altos de no querer más hijos/as, con valores de 73,7% y 73,6%, respectivamente, en comparación con aquellas que aprendieron castellano 65,2%. Estos patrones reflejan cómo el nivel educativo, socioeconómico y el contexto de crianza en el que se encuentra una mujer, influyen en sus decisiones diferenciadas de no tener hijos/as.

De la misma manera, en este apartado aparece una de las mayores disyuntivas en el marco del estudio ya que las mujeres con menor nivel de educación y/o riqueza son las que más hijos/as tienen; pero las que, al mismo tiempo, menos desean tenerlos/as.

Gráfico N° 12
MUJERES EN UNIÓN QUE NO DESEAN TENER MÁS HIJOS/AS SEGÚN CARACTERÍSTICA, EDSA 2023
(En porcentaje)



Fuente: Encuesta de Demografía y Salud 2023

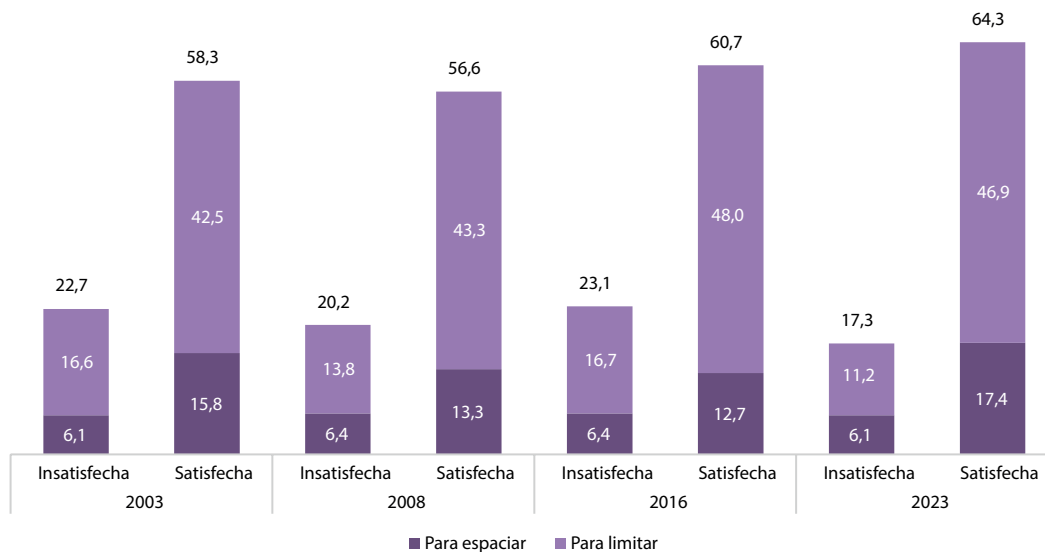
Por otro lado (Gráfico 13), se observa un incremento sostenido de la demanda satisfecha de planificación familiar. Otro aspecto relevante para analizar es el acceso a métodos anticonceptivos, ya sean modernos o tradicionales, que tienen las mujeres unidas que desean evitar o posponer un embarazo. El porcentaje de demanda satisfecha por planificación familiar muestra una tendencia ascendente a lo largo de casi tres décadas, pasando del 67,8% en 1994 al 78,8% en 2023. Este incremento refleja un avance en la adopción de métodos anticonceptivos, indicando una mejora en el acceso a estos servicios. En el (Gráfico 14) se observa, de la misma manera, un aumento en el porcentaje de mujeres satisfechas con la planificación familiar, pasando del 58,3% en 2003 al 64,3% en 2023. Las mujeres en su mayoría buscan limitar 46,9% más que espaciar 17,4% el número de hijos.

Gráfico N° 13
MUJERES EN UNIÓN CON DEMANDA SATISFECHA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR,
ENDSA 1994, 1998, 2003, 2008 Y EDSA 2016, 2023
(En porcentaje)



Fuente: Encuesta de Demografía y Salud 2023

Gráfico N° 14
MUJERES EN UNIÓN POR PREFERENCIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR,
ENDSA 2003, 2008, Y EDSA 2016, 2023
(En porcentaje)

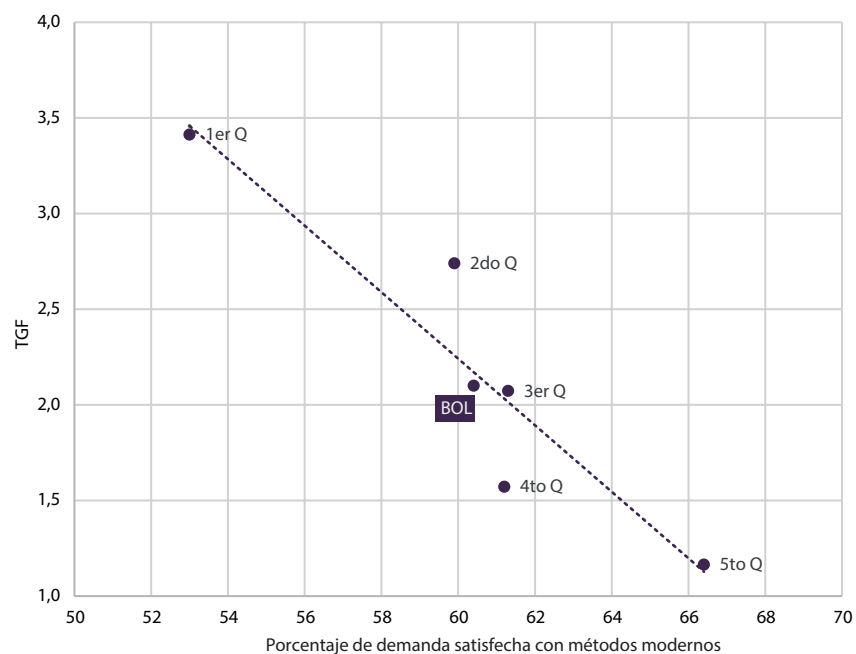


Fuente: Encuesta de Demografía y Salud 2023

En línea con anteriores hallazgos de este estudio, existe una relación directa entre un mayor nivel de educación y riqueza/ingresos con la satisfacción de la demanda de métodos de planificación familiar. La relación entre la demanda satisfecha de planificación familiar utilizando métodos anticonceptivos modernos y la Tasa Global de Fecundidad (TGF) muestra una tendencia negativa en Bolivia. A medida que el porcentaje de mujeres que satisfacen su demanda de planificación familiar con métodos anticonceptivos modernos aumenta, la TGF disminuye gradualmente, esto se evidencia a través del quintil de riqueza (Gráfico 15). En el quintil más rico, se presenta un mayor porcentaje de demanda satisfecha y al mismo tiempo, la TGF más baja, mientras que en el quintil de riqueza más pobre muestran una TGF más alta. Esta tendencia también se presenta en los gráficos complementarios por quintil de riqueza y nivel educativo (Gráfico 16), a mayor educación y en el quintil más alto, mayor proporción de mujeres que satisfacen su demanda con métodos modernos.

Gráfico N° 15

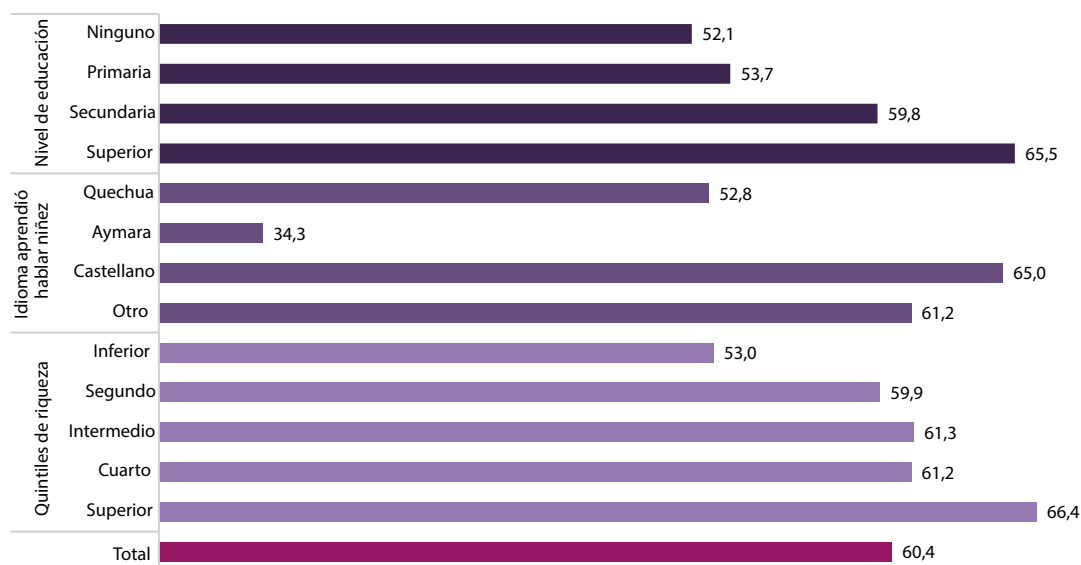
MUJERES EN UNIÓN CON DEMANDA SATISFECHA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR USANDO MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS POR QUINTILES DE RIQUEZA Y SU RELACIÓN CON FECUNDIDAD, EDSA 2023
(En porcentaje)



Fuente: Encuesta de Demografía y Salud 2023

Gráfico N° 16

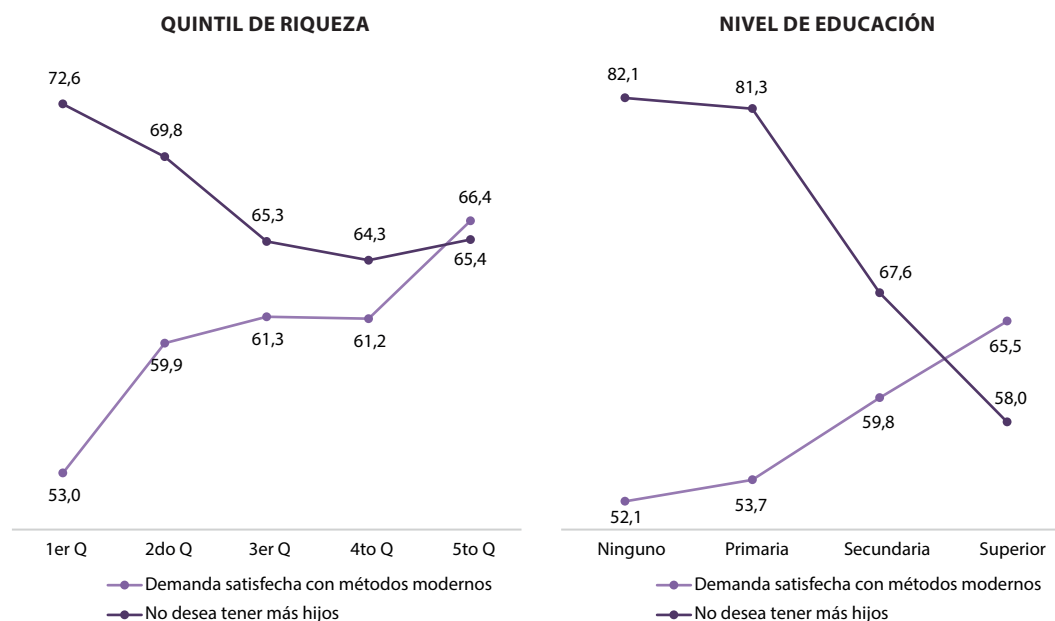
MUJERES EN UNIÓN CON DEMANDA SATISFECHA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR USANDO MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS, SEGÚN CARACTERÍSTICA
(En porcentaje)



Fuente: Encuesta de Demografía y Salud 2023

De manera directa, se encuentra que las mujeres con menor nivel de riqueza/ingresos no desean tener más hijos y al mismo tiempo tienen la menor proporción de demanda satisfecha de métodos de planificación. Si se relaciona el porcentaje de demanda satisfecha con métodos modernos (Gráfico 17), en el quintil más pobre, con el deseo de no tener hijos/as, se observa una amplia diferencia, la cual reduce en quintiles más altos. La población que menos desea tener hijos/as es la que menos satisface su demanda con el uso de métodos modernos. De forma similar, al desagregar según nivel educativo, las mujeres sin educación y con educación primaria presentan los índices más altos de no deseo de hijos, con valores de 82,1% y 81,3%, respectivamente; sin embargo, presentan una menor proporción de demanda satisfecha con 52,1% y 53,7%; análogamente a lo que acontece en el quintil de riqueza, a mayor nivel de educación alcanzado, mayor la proporción de demanda satisfecha y una proporción de no deseo de más hijos/as más bajo. Estas características muestran la aún existencia de desigualdades en grupos de población de mujeres según su contexto socioeconómico, evidenciando que tanto el nivel de riqueza como el educativo inciden significativamente en las decisiones reproductivas y la planificación familiar.

Gráfico N° 17
MUJERES UNIDAS QUE NO DESEAN TENER HIJOS/AS Y DEMANDA SATISFECHA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR USANDO MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS, POR CARACTERÍSTICA, EDSA 2023
 (En porcentaje)



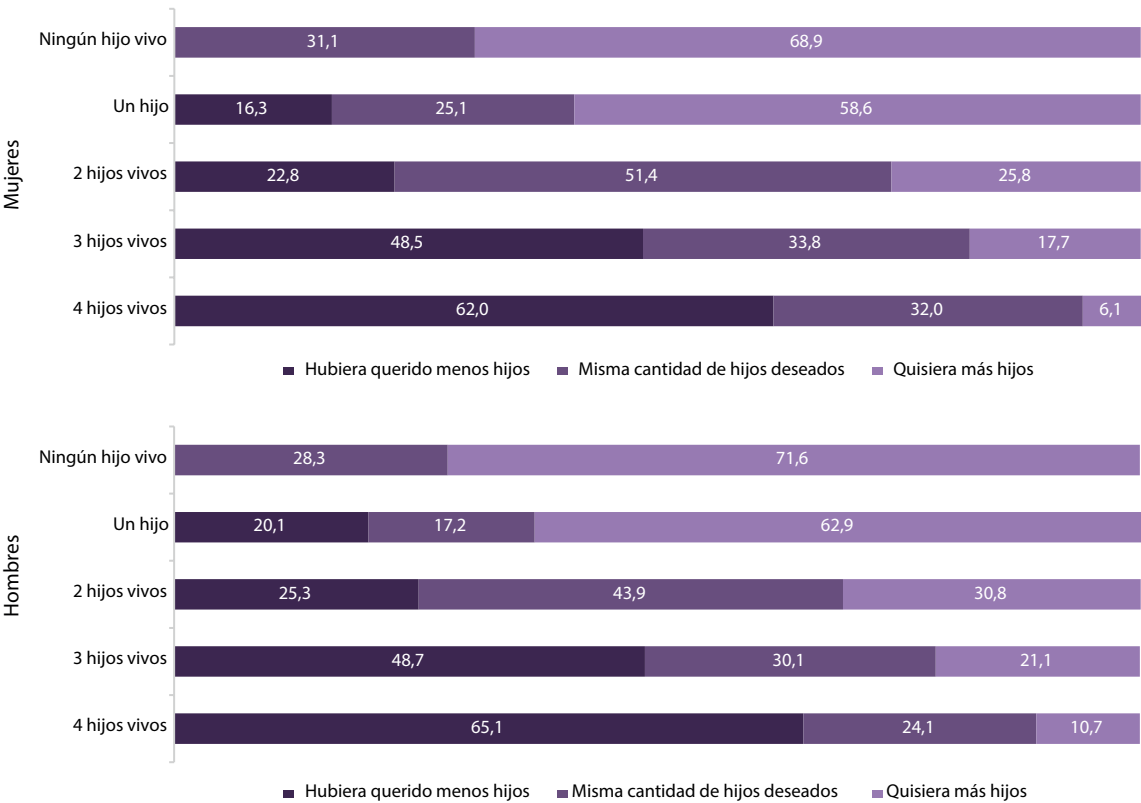
Fuente: Encuesta de Demografía y Salud 2023

La desagregación de hombres y mujeres según el número ideal de hijos/as (Gráfico 18) muestra cómo el número de hijos/as vivos se relaciona con las aspiraciones reproductivas de ambos sexos con algunas diferencias. En el caso de las mujeres, se observa que aquellas sin hijos/as tienen una mayor expectativa con su ideal de número de hijos, ya que el 68,9% quisiera tener algún hijo, teniendo como complemento al 31,1% de mujeres cuyo ideal es no tener hijos. En contraste, entre las mujeres con dos hijos, un poco más de la mitad 51,4% reporta desear esa misma cantidad. Este patrón se repite en los hombres; en aquellos con dos hijos/as 43,9% quisiera tener esa misma cantidad. Finalmente, tanto para hombres como para mujeres, mientras mayor es la cantidad de hijos/as que actualmente tienen (tres o cuatro hijos/as), mayor es la preferencia por haber querido menos hijos.

Las mujeres menores a 35 años desean tener hijos/as a un ritmo menor a la tasa de reposición. En cuanto al número ideal de hijos/as para mujeres por grupo de edad (Gráfico 19), se observa diferencias generacionales en cuanto a preferencias sobre el número de hijos/as con una disminución del número ideal de hijos/as en el tiempo. En el grupo de mujeres de 15-19 años de edad, el número ideal de hijos/as promedio pasó de 2,0 en 2008 a 1,3 en

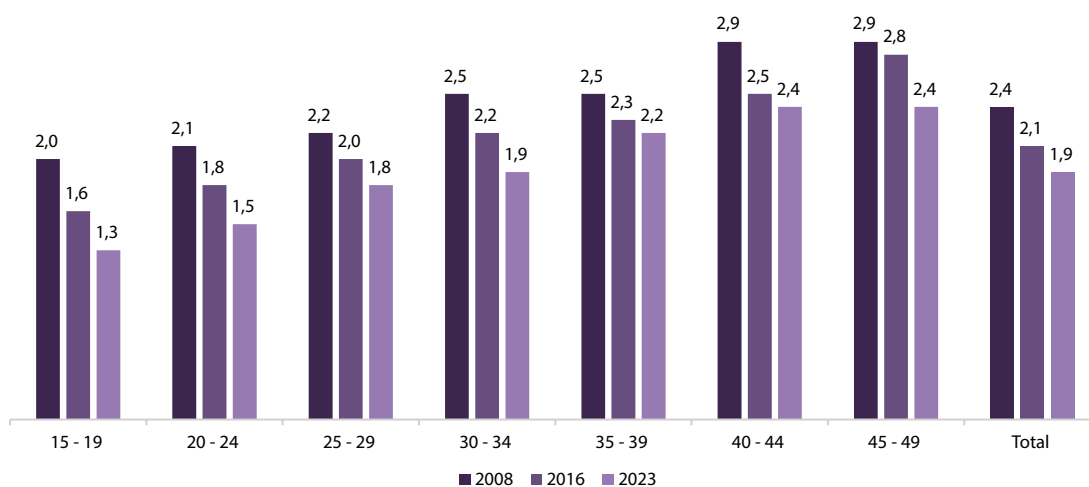
2023. Un patrón similar se presenta en el grupo de 20-24 años, donde el ideal se redujo de 2,1 a 1,5 en el mismo período. Los grupos intermedios también muestran una tendencia a la baja, con el número ideal de hijos/as en el grupo de 25-29 años pasando de 2,2 en 2008 a 1,8 en 2023. Estos datos reflejan una clara transformación en las aspiraciones reproductivas, indicando que las generaciones más jóvenes prefieren familias más pequeñas o menos hijos/as como forma de lograr sus objetivos de formación educativa y de acceso al mercado laboral, entre otros factores, incluso registrando niveles de fecundidad por debajo del nivel de la tasa de reposición.

Gráfico N° 18
MUJERES Y HOMBRES SEGÚN NÚMERO DE HIJOS/AS ACTUALMENTE VIVOS/AS POR AGRUPACIÓN
DE NÚMERO IDEAL DE HIJOS/AS, EDSA 2023
(En porcentaje)



Fuente: Encuesta de Demografía y Salud 2023

Gráfico N° 19
MUJERES POR NÚMERO IDEAL DE HIJOS/AS POR GRUPO DE EDAD, ENDSA 2008 Y EDSA 2016, 2023
(Promedio de número de hijos)



Fuente: Encuesta de Demografía y Salud 2023

6.

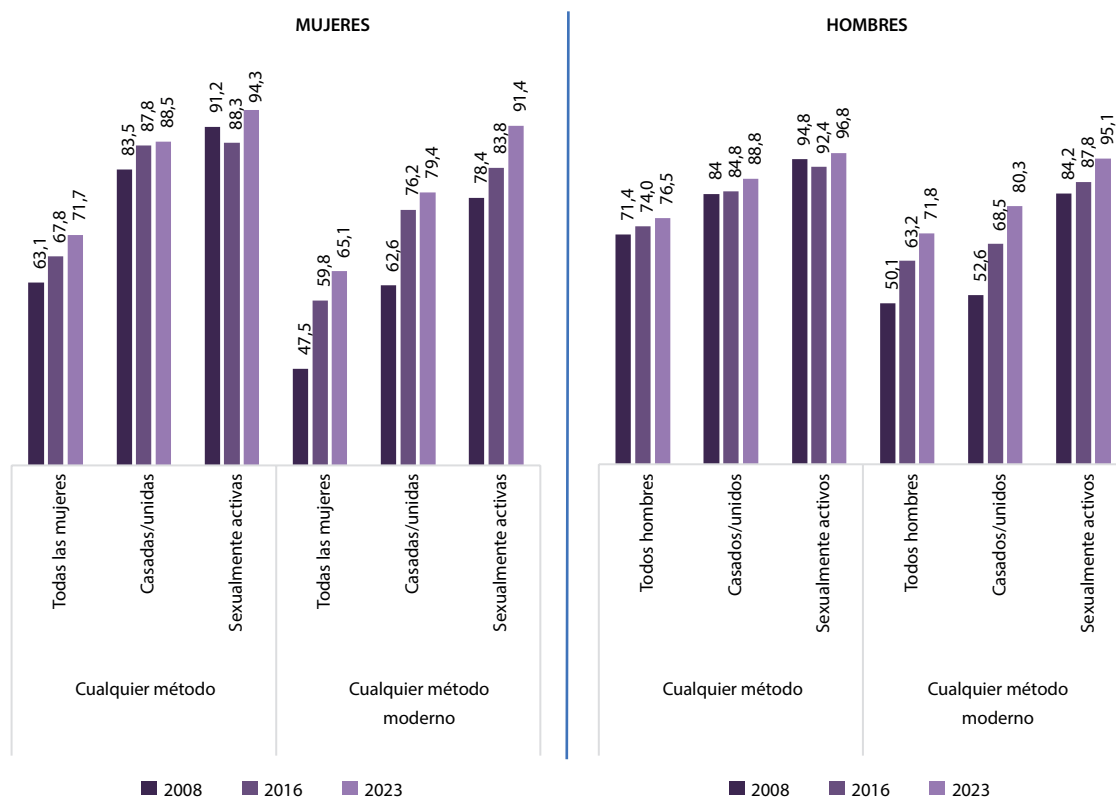
Uso de métodos anticonceptivos

La EDSA 2023 ofrece información detallada sobre el uso de anticonceptivos, permitiendo entender qué métodos emplean las mujeres para prevenir embarazos no intencionales y cómo su uso varía entre distintos grupos de población.

Existe un aumento en el uso de métodos anticonceptivos tanto en hombres como en mujeres. El gráfico 20 presenta los porcentajes de mujeres y hombres de 15 a 49 años en Bolivia que han utilizado alguna vez cualquier método anticonceptivo y, de forma diferenciada, métodos modernos, clasificados de acuerdo con su estado marital o sexual (todas, casadas/unidas, y sexualmente activas⁶) en los años 2008, 2016 y 2023. Se observa una tendencia ascendente en el uso de métodos, tanto en general como modernos, en las tres categorías para ambos sexos. En las mujeres, por ejemplo, el uso de métodos modernos para “todas las mujeres” aumentó de 47,5% en 2008 a 65,1% en 2023, mientras que para las mujeres “no unidas y sexualmente activas” alcanzó un 91,4% en 2023. En el caso de los hombres, los porcentajes de uso de métodos modernos se mantienen relativamente mayores con respecto a mujeres, con cifras cercanas a 71,8% en 2023 para “todos los hombres”, y también reflejan incrementos notables en las categorías de casados/unidos y aquellos sexualmente activos. Estos hallazgos evidencian una mayor información y uso de métodos anticonceptivos en la población boliviana a lo largo de los últimos 15 años, reflejando mejoras en las políticas de salud reproductiva a través de mayor acceso a los métodos modernos.

⁶ Mujeres que tuvieron relaciones sexuales el mes antes de la encuesta.

Gráfico N° 20
MUJERES Y HOMBRES DE 15 A 49 AÑOS QUE ALGUNA VEZ USARON MÉTODO ANTICONCEPTIVO CUALQUIERA O MODERNO, SEGÚN NIVEL DE EXPOSICIÓN MARITAL Y SEXUAL, ENDSA 2008 Y EDSA 2016, 2023
(En porcentaje)

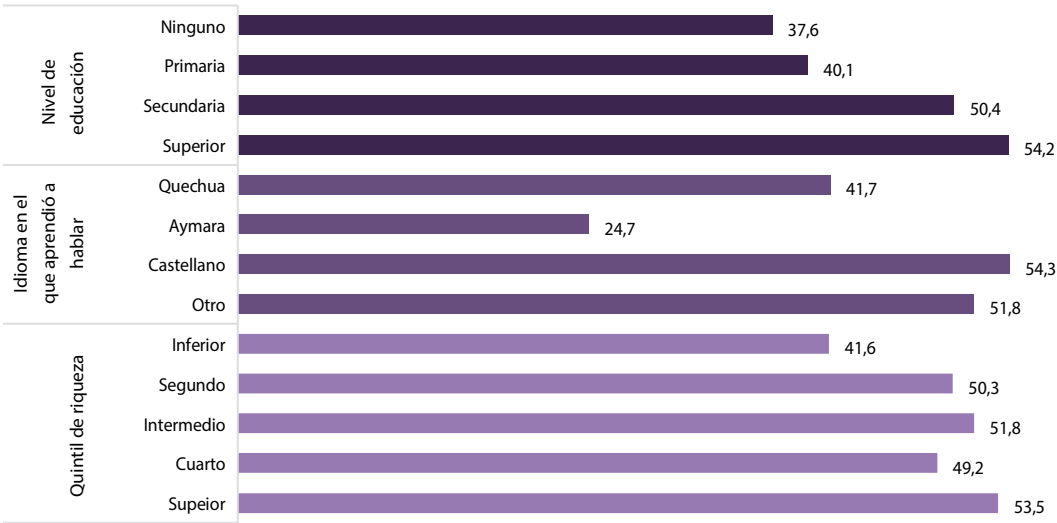


Fuente: Encuesta de Demografía y Salud 2023

Sexualmente activos/as se definen como personas no unidas ni casadas que tuvieron relaciones sexuales en el último mes

Corroborando tendencias anteriores a mayor nivel de educación y riqueza mayor el uso de métodos anticonceptivos. Por otro lado, los datos segmentados evidencian que el nivel educativo influye notablemente en el uso de métodos anticonceptivos modernos (Gráfico 21): mientras que el 37,6% de las mujeres sin educación usan estos métodos, aquellas con educación superior llegan hasta un 54,2%. En cuanto al idioma en el que aprendieron a hablar, se nota que quienes lo hicieron en castellano alcanzan el mayor porcentaje 54,3%, en contraste con un 24,7% para las que aprendieron en aymara. Por último, al analizar la variable económica, se observa que el uso aumenta gradualmente: desde un 41,6% en el quintil inferior hasta un 53,5% en el quintil superior, manteniéndose relativamente estable entre los grupos intermedios.

Gráfico N° 21
MUJERES UNIDAS QUE ACTUALMENTE USAN MÉTODO ANTICONCEPTIVO MODERNO
SEGÚN CARACTERÍSTICA, EDSA 2023
 (En porcentaje)



Fuente: Encuesta de Demografía y Salud 2023
 Sexualmente activos/as se definen como personas no unidas ni casadas que tuvieron relaciones sexuales en el último mes.
 (*) Coeficientes de variación superior al 20%.

Los datos presentados en fecundidad, su relación con la nupcialidad, las preferencias de fecundidad y el uso de métodos anticonceptivos reflejan una evolución clara hacia familias de tamaño reducido en Bolivia, especialmente entre las generaciones más jóvenes. El uso creciente de métodos anticonceptivos modernos y la disminución en el número ideal de hijos/as indican un cambio en las aspiraciones reproductivas, impulsado tanto por avances en las políticas de salud reproductiva como por factores socioeconómicos y educativos. Las mujeres con mayor nivel educativo y aquellas en quintiles de mayor riqueza muestran una mayor adopción de planificación familiar, lo que está asociado con una menor fecundidad; en resumen, Bolivia se encuentra en una transición demográfica.

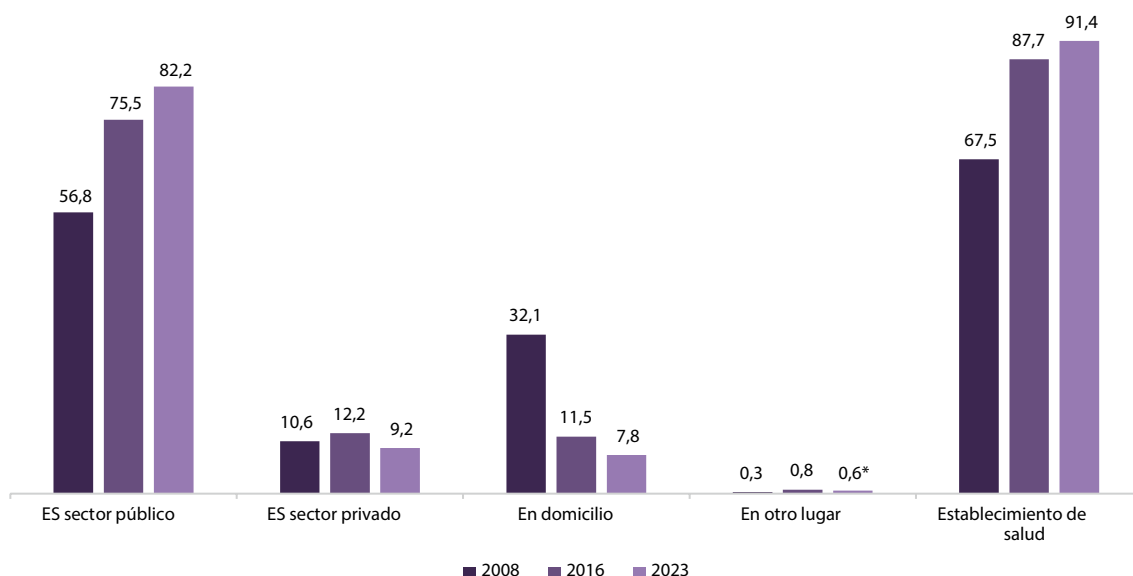
7. Salud

En la atención prenatal, de partos y post natal se observa una mejora en la calidad de la atención y en la asistencia a establecimientos del sector público de salud.

• Atención de partos

Entre 2008 y 2023, se observa un aumento significativo en la atención de partos en mujeres de 15 a 49 años en establecimientos de salud del sector público, pasando del 56,8% al 82,2%. Mientras tanto, la atención en el sector privado se mantuvo alrededor del 10%. En cambio, los partos en domicilio disminuyeron notablemente, del 32,1% al 7,8%. En resumen, el parto institucionalizado, es decir, aquellos acontecidos en establecimientos de salud se incrementó de 67,5% a 91,4%, demostrando una mejora en el acceso a establecimientos de salud.

Gráfico N° 22
MUJERES DE 15 A 49 AÑOS QUE TUVIERON NACIMIENTOS EN LOS CINCO AÑOS QUE PRECEDIERON A LA ENCUESTA POR LUGAR DE OCURRENCIA DEL PARTO, ENDSA 2008 Y EDSA 2016, 2023
(En porcentaje)



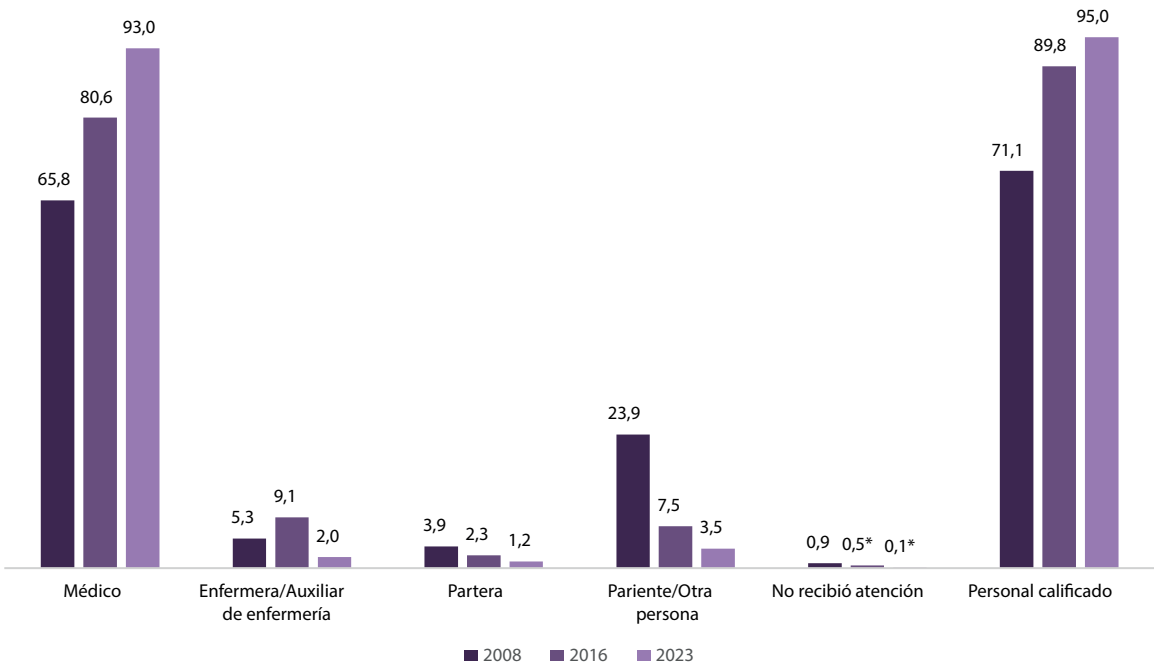
Fuente: Encuesta de Demografía y Salud 2023

La distribución porcentual no considera a 111 casos cuya respuesta es Sin Especificar.

En línea con el indicador 3.1.2 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), que mide la proporción de partos atendidos por personal sanitario calificado, se observa un incremento significativo en la cobertura de atención médica durante el parto, pasando del 65,8% en 2008 al 93,0% en 2023. Mientras tanto, la atención brindada por enfermeras o auxiliares de enfermería disminuyó de 5,3% en 2008 a solo 2% en 2023.

El porcentaje de partos atendidos por parteras también se redujo de 3,9% en 2008 a 1,2% en 2023, al igual que la proporción de partos asistidos por parientes u otras personas, que pasó de 23,9% en 2008 a 3,5% en 2023. Otro punto por observar es que el porcentaje de mujeres que no recibieron atención durante el parto alcanzaron niveles prácticamente cercanos a cero. En consecuencia, la atención de partos por personal calificado (médico, enfermera o auxiliar de enfermería) alcanzó el 95,0% en 2023.

Gráfico N° 23
MUJERES DE 15 A 49 AÑOS QUE TUVIERON NACIMIENTOS EN LOS CINCO AÑOS QUE PRECEDIERON LA ENCUESTA POR PERSONA QUE PROPORCIONÓ LA ATENCIÓN DEL PARTO, ENDSA 2008 Y EDSA 2016, 2023
 (En porcentaje)

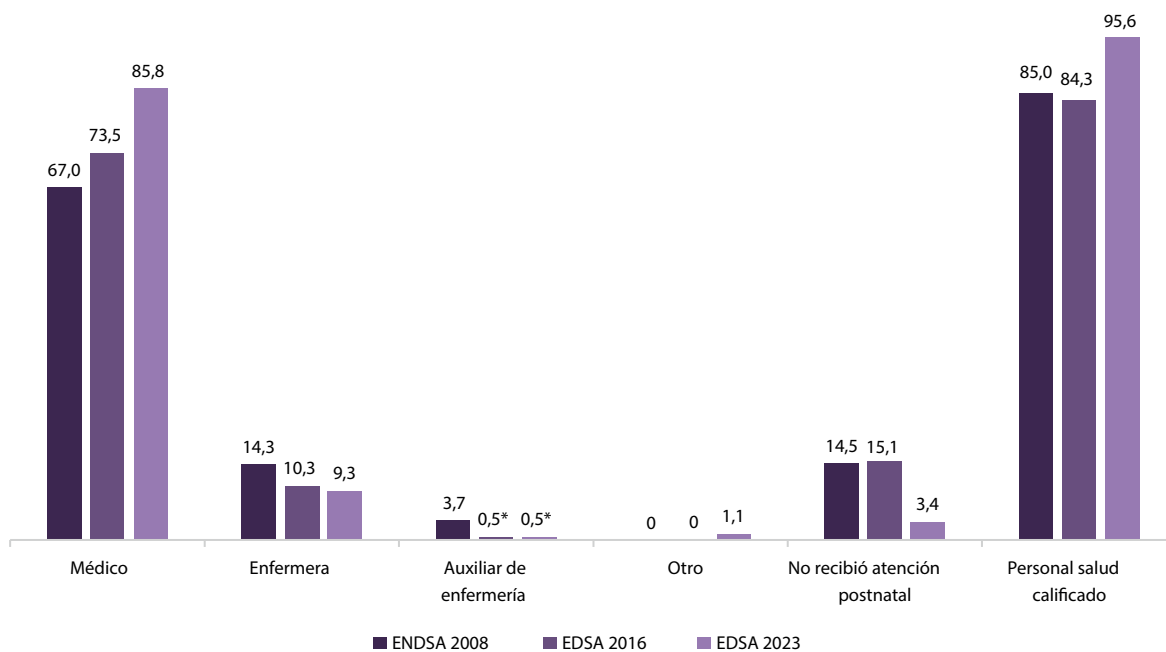


Fuente: Encuesta de Demografía y Salud 2023

• **Atención postnatal**

Por otro lado, entre 2008 y 2023, las mujeres que tuvieron nacimientos en los 5 años que precedieron la encuesta por persona que proporciono atención postnatal, muestra un comportamiento similar, aquellas que tuvieron atención por parte de un médico aumento del 67% al 85,8%, decrementándose la atención por enfermeras de 14,3% al 9,3%, por auxiliares del 3,7% al 0,5%. Quienes no recibieron atención pasaron de un 14,5% a 3,4%. Finalmente, quienes fueron atendidos por personal calificado se incrementaron de 85% a 95,6%.

Gráfico N° 24
MUJERES DE 15 A 49 AÑOS QUE TUVIERON NACIMIENTOS EN LOS CINCO AÑOS QUE PRECEDIERON LA ENCUESTA
POR PERSONA QUE PROPORCIONÓ LA ATENCIÓN POST NATAL, ENDSA 2008 Y EDSA 2016, 2023
(En porcentaje)



Fuente: Encuesta de Demografía y Salud 2023

8.

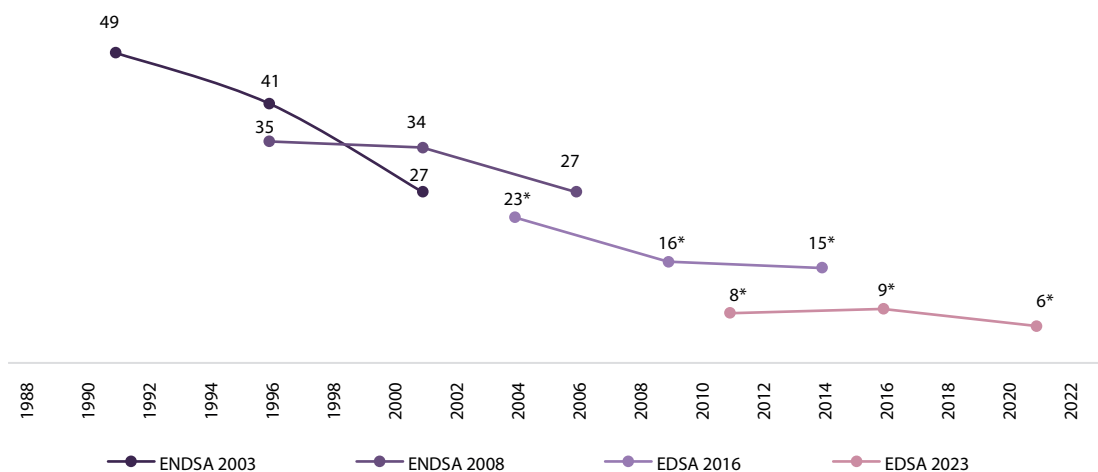
Mortalidad infantil

La mortalidad infantil es un indicador clave de la calidad del sistema de salud de un país, reflejando el acceso a servicios de salud y la efectividad de las políticas públicas.

En Bolivia, se han logrado avances significativos en la reducción de las tasas de mortalidad neonatal, posneonatal y en niños menores de cinco años. No obstante, hemos entrado en una fase donde la disminución se hace más difícil, lo que indica que los progresos previos enfrentan mayores desafíos en los últimos años.

El gráfico de mortalidad neonatal muestra una disminución progresiva en la tasa de muertes en los primeros 28 días de vida, pasando de 49 muertes por cada 1.000 nacidos en 1991 a solo 6 muertes en 2021. Este descenso destaca el impacto positivo de las mejoras en la atención prenatal y la salud materno-infantil, especialmente entre 2009 y 2021, donde la tasa de mortalidad neonatal sufrió una caída significativa.

Gráfico N° 25
MORTALIDAD NEONATAL (MN) PARA LOS TRES ÚLTIMOS QUINQUENIOS,
ENDSA 2003, 2008 Y EDSA 2016, 2023⁽¹⁾
(Número de muertes por cada 1000 nacidas/os)



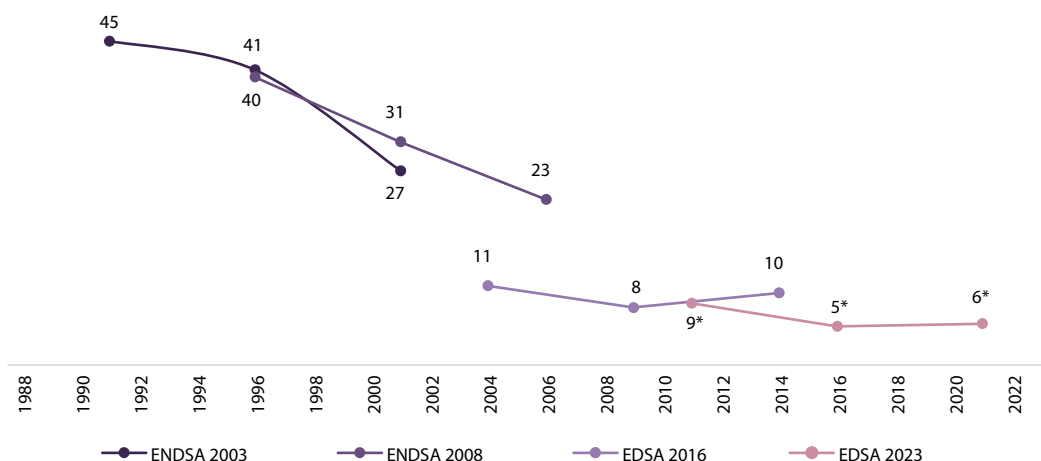
Fuente: Encuesta de Demografía y Salud 2023

⁽¹⁾ Los quinquenios se etiquetan con el año central representativo del período para facilitar la interpretación de tendencias.

(*) Coeficiente de variación superior al 20%, emplear de forma referencial.

En cuanto a la mortalidad posneonatal se revela una tendencia similar, con una disminución notable de 45 muertes por cada 1.000 nacidos en 1991 a 6 muertes en 2021. Al igual que con la mortalidad neonatal, la mayor caída en la tasa de mortalidad posneonatal se observa entre 2009 y 2021, lo que subraya los avances en la atención a los niños durante su primer año de vida. La mejora en la atención infantil durante el primer año de vida ha sido fundamental, pero los desafíos persisten a medida que se llega a un nivel más bajo de mortalidad, dificultando avances adicionales.

Gráfico N° 26
MORTALIDAD POSNEONATAL (MPN) PARA LOS TRES ÚLTIMOS QUINQUENIOS,
ENDSA 2003, 2008 Y EDSA 2016, 2023⁽¹⁾
(Número de muertes por cada 1000 nacidas/os)



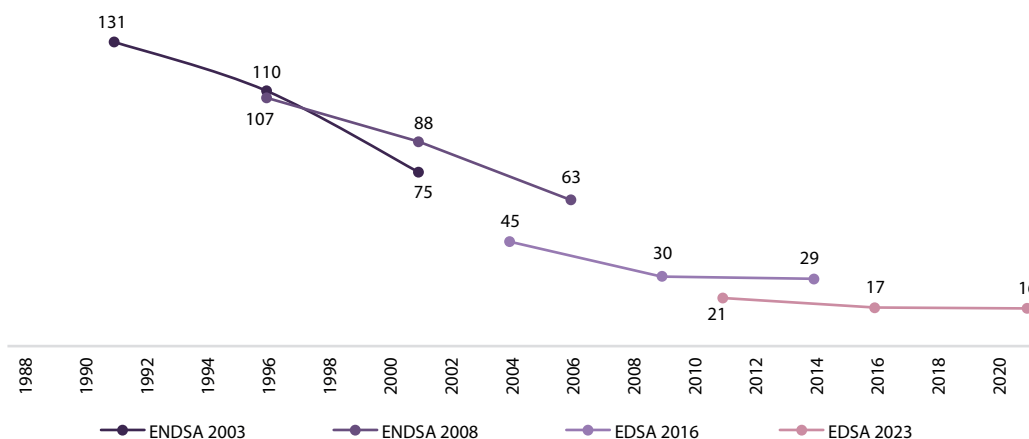
Fuente: Encuesta de Demografía y Salud 2023

⁽¹⁾ Los quinquenios se etiquetan con el año central representativo del período para facilitar la interpretación de tendencias.

(*) Coeficiente de variación superior al 20%, emplear de forma referencial.

Por último, la mortalidad en la niñez menor de cinco años también ha experimentado una reducción sustancial. El (Gráfico 27) muestra cómo las muertes en este grupo etario han disminuido de 131 muertes por cada 1.000 nacidos en 1991 a 16 en 2021.

Gráfico N° 27
MORTALIDAD POSNEONATAL (MPN) PARA LOS TRES ÚLTIMOS QUINQUENIOS,
ENDSA 2003, 2008 Y EDSA 2016, 2023⁽¹⁾
(Número de muertes por cada 1000 nacidas/os)



Fuente: Encuesta de Demografía y Salud 2023

⁽¹⁾ Los quinquenios se etiquetan con el año central representativo del período para facilitar la interpretación de tendencias.

En conclusión, la mortalidad infantil en Bolivia ha mostrado una mejora sustancial desde 1991, con una disminución continua en los tres quinquenios analizados. Esta reducción progresiva resalta los esfuerzos y avances en salud infantil, con una disminución considerable en cada quinquenio, reflejando las mejoras en el acceso a servicios de salud, nutrición y otras políticas públicas. Sin embargo, se percibe que en los últimos años las tasas se han estabilizado, con un descenso más leve en comparación con los primeros años del período analizado. Esto podría indicar que la mortalidad infantil ha alcanzado niveles mínimos difíciles de reducir aún más, lo que sugiere que en los próximos años los avances en esta área podrían ser más lentos.

9. Conclusiones

La TGF en Bolivia ha experimentado una disminución sostenida y significativa a lo largo del tiempo, pasando de 2,9 en 2016 a 2,1 en 2023. Este cambio refleja un cambio notable en las tendencias de fecundidad del país, para el área urbana alcanzó una cifra por debajo del nivel de reemplazo de la población. Esta tendencia podría estar relacionada con la mayor disponibilidad de servicios de salud reproductiva y el acceso a métodos anticonceptivos modernos en estas zonas, lo que ha permitido a las mujeres tomar decisiones más informadas sobre su fecundidad, y principalmente, a mayores niveles de educación alcanzados que, a su vez, postergan la maternidad, reflejado a través de la tasa específica de fecundidad.

Un cambio importante también se observa en la formación de uniones. El retraso en el matrimonio y la convivencia es cada vez más evidente. El aumento en el porcentaje de personas que nunca se han casado indica un cambio en los patrones tradicionales de matrimonio o el cuestionamiento hacia lo que representan las uniones, entre los jóvenes, asociado probablemente con el acceso creciente a la educación y la participación femenina en el mercado laboral. Este fenómeno refleja un mayor grado de autonomía en las decisiones relacionadas con el matrimonio y la maternidad.

En cuanto a las preferencias de fecundidad, a medida que aumenta el número de hijos/as, también lo hace el porcentaje de personas que no desean tener más hijos/as. Como reflejo de la realidad a estos deseos, se observa la demanda satisfecha de planificación familiar, que aumentó a lo largo del tiempo. Por otro lado, las preferencias de las mujeres jóvenes sobre un número menor como ideal de hijos/as, reflejaría los niveles actuales de fecundidad. No obstante, aún se evidencian desigualdades en planificación familiar por características socioeconómicas, aquellas mujeres que menos desean tener hijos/as, son las que menos acceden a métodos de control de nacimientos.

El uso de métodos anticonceptivos ha aumentado considerablemente en los últimos años, en especial, los modernos. Este incremento ha sido un factor clave en la disminución de la fecundidad, y refleja un mayor acceso a servicios de salud reproductiva, junto con un aumento en la conciencia sobre la planificación familiar. La expansión de estos servicios ha permitido que más personas tomen decisiones informadas sobre su planificación familiar.

Las desigualdades socioeconómicas en el acceso a métodos anticonceptivos siguen siendo un desafío. Las mujeres de menores niveles de riqueza (quintiles más bajos) tienen menor acceso a métodos anticonceptivos modernos, lo que se refleja en tasas de fecundidad más altas en estos grupos. Esto subraya la necesidad de políticas públicas que aborden estas desigualdades y garanticen que todas las personas, independientemente de su nivel socioeconómico, tengan acceso a los servicios de salud reproductiva necesarios.

Finalmente, tanto la atención en partos por personal calificado como la atención postnatal cuyos resultados alcanzan, en 2023, niveles superiores a gestiones anteriores, reflejan mayor acceso a establecimientos de salud, lo cual muestra una mejora en la salud materno infantil que repercute en la reducción de la mortalidad neonatal, postneonatal y en la niñez.



OFICINA CENTRAL LA PAZ

Avenida José Carrasco N° 1391 - Miraflores

Telf.: (591-2) 2222333 • Fax (591-2) 2222885

www.ine.gob.bo

 @INE_Bolivia  ineboliviaoficial  ineboliviaoficial  INE - Bolivia  @ine_bolivia  ineboliviaoficial