

# Inversión en la infancia de la Administración Central 2014

© UNICEF Paraguay/2015/Villalba



TESĀ VIRU  
MOHENDĀPY  
MOTENONDEHA  
MINISTERIO DE  
HACIENDA

TETĀ REKUÁI  
GOBIERNO NACIONAL  
Jajapo ñande raperã ko'ãga guive  
Construyendo el futuro hoy

unicef



# Inversión en la infancia de la Administración Central 2014

© UNICEF Paraguay/2015/Villa Iba



TESÁ VIRU  
MOHENDAPY  
MOTENONDEHA  
MINISTERIO DE  
HACIENDA

TETÁ REKUÁI  
GOBIERNO NACIONAL  
Jajapo ñande raperá ko'ága guive  
Construyendo el futuro hoy

unicef 

## FICHA TÉCNICA

### Inversión en la infancia de la Administración Central 2014

© Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

Elaboración de contenidos:

Ministerio de Hacienda -  
Subsecretaría de Estado de Administración Financiera:  
Dirección General de Presupuesto  
Oscar Lovera  
Dora Ocampos  
Teodora Recalde

UNICEF Paraguay:  
Andrés Osorio  
Sebastián Bruno

Edición: Diego Brom.

Diseño y diagramación: Karina Palleros.

Impresión: Emasa SRL.

Tirada: 500 ejemplares.

ISBN: 978-99967-764-4-1

Noviembre de 2015.

Material de distribución gratuita. Prohibida su venta.

### Acerca de UNICEF

UNICEF trabaja en más de 190 países y territorios para ayudar a los niños y niñas a sobrevivir y avanzar en la vida desde la primera infancia hasta la adolescencia.

Es el mayor proveedor de vacunas a los países en desarrollo, UNICEF apoya la salud y la nutrición de la infancia, el agua y el saneamiento adecuados, la prestación de educación básica de calidad para todos los niños y niñas, y la protección de los niños y niñas contra la violencia, la explotación y el sida. UNICEF está financiado en su totalidad por las contribuciones voluntarias de individuos, empresas, fundaciones y gobiernos. Para obtener más información acerca de UNICEF y su trabajo, sírvase visitar: <http://www.unicef.org>.

UNICEF Paraguay

Avda. Mariscal López esq. Saraví

Edificio de las Naciones Unidas, 1er piso

Tel.: (+595 21) 611 007/8

[informacionpy@unicef.org](mailto:informacionpy@unicef.org)

[www.unicef.org/paraguay](http://www.unicef.org/paraguay)

    /UNICEFParaguay



# Índice

|   |    |
|---|----|
| Presentación  | 5  |
| Un imperativo moral inaplazable   | 7  |
| ¿Por qué invertir en la infancia?   | 8  |
| 1. Introducción   | 11 |
| 2. Consideraciones metodológicas  | 11 |
| 3. Paraguay: la inversión social en la infancia                                   | 13 |
| 3.1 La inversión social en la infancia entre 2013 y 2014                          | 13 |
| 3.2 Tendencias recientes en la inversión en la infancia                           | 16 |
| 3.3 Paraguay en el contexto regional  | 19 |
| 4. Algunos programas prioritarios para la infancia                                | 21 |
| Programa Abrazo   | 21 |
| Programa Painac   | 21 |
| Programa Alimentario Nutricional Integral (Pani)                                  | 22 |
| Programa Ampliado de Inmunizaciones   | 22 |
| Programa Tekoporã   | 23 |
| Plan Nacional de Desarrollo Integral de la Primera Infancia                       | 23 |
| 5. Impacto de los recursos destinados a la inversión social                       | 24 |
| Evolución de la pobreza infantil  | 25 |
| La distribución del ingreso y el impacto de acciones clave de la inversión social | 27 |
| Indicadores de educación de la población menor de 18 años                         | 30 |
| Indicadores de salud de la población menor de 18 años                             | 34 |
| Indicadores de protección de la niñez y adolescencia                              | 41 |
| ¿Por qué es importante más que nunca invertir ahora en los niños paraguayos?      | 46 |
| Conclusiones  | 49 |
| Bibliografía  | 51 |





## Presentación

A pesar de los avances logrados en Paraguay en los últimos años, los indicadores de pobreza infantil son alarmantes, ya que el 33% de los niños, niñas y adolescentes vive en esa situación, es decir, alrededor de 760 mil de ellos, de los cuales el 49% se encuentra en condiciones de pobreza extrema, sufriendo graves carencias de alimentación, salud y educación. Entre los niños indígenas, es aún más alarmante, ya que la pobreza afecta al 77% de ellos.

Los niños, niñas y adolescentes son la clave para romper el ciclo intergeneracional de la pobreza. Este círculo vicioso se puede transformar en un círculo virtuoso en la medida en que todos los niños ejerzan sus derechos fundamentales. Invertir en los niños, niñas y adolescentes es invertir en desarrollo humano, es crear una sociedad cohesionada y una economía fuerte, incluyendo efectivamente a este grupo etario del cual depende nuestro futuro, aunque paradójicamente lo olvidamos en el presente.

Ante el inminente inicio de los procesos de envejecimiento acelerado de nuestra población y de la progresiva disminución de la proporción de la población en edades productivas, es imperiosa la necesidad de fortalecer las capacidades de la actual población infantil, que en el futuro tendrá la responsabilidad de sostener a un país con una realidad demográfica compleja y muy diferente a la actual, que está pasando por su único e irrepetible bono demográfico.

De aquí radica la importancia de aumentar y mejorar la inversión social, especialmente en infancia, ya que las cifras actuales son insuficientes para atender los problemas que se presentan. Es imperativo asegurar que los presupuestos de programas dirigidos a niñez y adolescencia estén blindados y tengan prioridad política, ya sea en tiempos de bonanza como de crisis. De la misma forma, hay que asegurar la continuidad institucional de los programas sociales existentes, otorgarles un presupuesto plurianual y establecer impuestos específicos para financiarlos.

Estas recomendaciones fueron hechas al Estado paraguayo por el Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, en su 53° periodo de sesiones, en el apartado "Asignación de recursos", donde se aboga porque se "utilice un enfoque basado en los derechos del niño al ela-

borar el presupuesto del Estado, aplicando un sistema de seguimiento para la asignación y el uso de los recursos destinados a los niños en todo el presupuesto, que permita asegurar la visibilidad en la inversión en la infancia”.

Con este espíritu y en el marco de los “20 compromisos para mejorar la cantidad y la eficiencia de la inversión en la niñez y la adolescencia”, firmados por el presidente de la República, Horacio Cartes, el Ministerio de Hacienda y UNICEF han decidido aunar esfuerzos para cuantificar los recursos que el Estado destina al bienestar y al desarrollo de niños, niñas y adolescentes en Paraguay, con el firme convencimiento de que para romper el círculo vicioso de la pobreza y alcanzar niveles de desarrollo social y económico sostenibles, es imperativo trabajar con la población desde los primeros años de vida de niños y niñas y, aún antes, durante el periodo de gestación de la madre. Si además se focaliza en la niñez de los estratos más pobres y vulnerables, el proceso tiene un efecto potenciado.

Porque sin presupuesto no hay derechos.



## Un imperativo moral inaplazable

UNICEF está firmemente convencido de que ha llegado el momento de situar las necesidades y los derechos de la niñez en el centro de las estrategias de desarrollo. Esta premisa no se basa ni en intereses institucionales ni en sentimentalismos sobre los niños y niñas; se basa en el hecho de que la infancia es el periodo de formación de la mente y el cuerpo, de los valores y la personalidad del niño, cuando una carencia aun temporal puede infligir un daño duradero y una distorsión permanente del desarrollo humano.

De ello se deduce que, ante cualquier amenaza o peligro de guerra, violencia o marginación económica, es preciso proteger a los niños, en la medida humanamente posible, contra los peores errores y malevolencias del mundo adulto.

De ahí la insistencia constante de UNICEF a lo largo de los años para que la sociedad conceda una atención prioritaria a los años vitales y vulnerables de la infancia, y para que este compromiso se mantenga en todo momento y circunstancia, sean buenos o malos tiempos. Un niño sólo tiene una oportunidad para desarrollarse y, por lo tanto, la protección de esa única oportunidad exige un nivel de compromiso que no se vea relegado por otras prioridades. Siempre aparecerá algo más inmediato, pero nunca habrá nada más importante.

Poder contar con metas cuantificables, plazos y estrategias probadas en materia de salud, nutrición, educación, agua y saneamiento y planificación familiar allana el camino para una acción acelerada en favor de los niños. Pero la falta de metas, plazos y estrategias similares en las áreas de protección y participación infantiles puede hacernos olvidar o relegar los derechos del niño en estas áreas igualmente vitales. Ahora, ese imperativo es posible, y más desde que el Comité de los Derechos del Niño ha detectado casos graves y generalizados de abuso, explotación y abandono infantiles en muchos de los informes nacionales que ha recibido.

**Jim Grant (1922-1995)**

Exdirector ejecutivo de UNICEF, en su declaración ante el Tercer Comité de la 49ª Asamblea General de las Naciones Unidas, Nueva York, 11 de noviembre de 1994.



## ¿Por qué invertir en la infancia?<sup>1</sup>

Existen al menos tres argumentos teórico-conceptuales que justifican la inversión social en general, y en la infancia en particular.

### Argumento ético

Este argumento parte de considerar a la inversión social como un imperativo ético. La universalidad de los derechos humanos debe constituir el fundamento de una nación que persigue la equidad e igualdad de sus ciudadanos. La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) –ratificada por todos los países de América Latina y el Caribe– garantiza a niños, niñas y adolescentes la satisfacción de sus necesidades básicas como derecho económico y social y establece que los Estados deben hacer efectivos dichos derechos “hasta el máximo de los recursos que dispongan”. Desde esta óptica, la inversión social se constituye en un instrumento de implementación de derechos, y por tanto de equidad y bienestar.

### Argumento económico

Este argumento trata de evidenciar los estrechos y complementarios vínculos existentes entre la política social y la política económica y, con ello, los beneficios derivados de la inversión social sobre el crecimiento económico y la productividad. Niños y niñas bien nutridos y alimentados desarrollan óptimas capacidades físicas e intelectuales y constituyen la reserva productiva de la sociedad del futuro. Los trabajadores educados, cualificados y sanos permiten potenciar las fuentes del crecimiento económico presente, adaptándose a las necesidades de conocimiento y destrezas cambiantes que la nueva economía exige.

<sup>1</sup> Basado en el documento “¿Cómo influenciar una mayor inversión social en la infancia? Argumentos y estrategias”. UNICEF, Oficina Regional para América Latina y el Caribe, 2005.

Existe abundante evidencia que demuestra que la inversión en la infancia promueve el aumento de la productividad a lo largo de toda la vida: mejora el nivel de vida cuando el niño llega a la edad adulta; se consiguen ahorros en la educación necesaria para remediar anteriores deficiencias en la atención de la salud y en los servicios de rehabilitación; se alcanzan mayores ingresos para los padres, las madres y los encargados de cuidar a los niños, quienes quedan más liberados a fin de participar en la fuerza laboral.

Está estimado, además, que el retorno de la inversión en primera infancia es de entre US\$ 6,4 y US\$ 17,6 por dólar invertido, y aun mayor si los programas están dirigidos a los grupos de bajos ingresos y a poblaciones desfavorecidas (Engle et al., 2011).

La inversión tiene un retorno pero no invertir tiene un costo. En otras palabras, no puede pensarse que no invertir es una opción, que nada va a ocurrir. Por ejemplo, los costos de la desnutrición sólo en 2005 en Paraguay han sido estimados en US\$ 149 millones en términos de pérdidas en educación, salud y productividad (Cepal et al., 2008).

## Argumento político

Éste se apoya en los fuertes vínculos entre el ámbito social y el político. Una inversión social insuficiente, con acentuados niveles de inequidad y severa pobreza, constituye una combinación perjudicial para el desarrollo y fortalecimiento de la democracia en los países.

Una adecuada y suficiente inversión en la infancia contribuye a romper el ciclo de causalidad que se verifica entre elevados niveles de inequidad, elevada pobreza, bajo nivel de desarrollo y baja calidad de nuestra democracia.



# 1. Introducción

*El bienestar de la niñez es el mejor indicador de desarrollo de un país*

La medición y el análisis del gasto público dirigido a la niñez, como uno de los indicadores de la importancia que otorgan los Estados para garantizar el cumplimiento de los derechos de la niñez, constituye un proceso de monitoreo y observación que viene desarrollándose en forma creciente durante la última década, con la participación de gobiernos, universidades y otros centros académicos, así como organizaciones de la sociedad civil preocupadas en participar e incidir en la formulación, seguimiento y evaluación de las políticas públicas.

Las palabras del exdirector de UNICEF Jim Grant suenan con más fuerza y parecen todavía más oportunas en estos días, en los que si bien en Paraguay se han dado pasos significativos en el mejoramiento del bienestar de los niños y niñas, todavía no logramos internalizar como sociedad la importancia de invertir en ellos en este momento. Es un momento histórico, en el que Paraguay es beneficiario de un bono demográfico, el cual forma parte de una etapa de la transición demográfica que no volverá a repetirse, y sobre el cual debemos incidir positiva y decididamente de manera a sentar las bases de nuestro futuro desarrollo.

El Ministerio de Hacienda, consciente de la importancia de invertir en niñas, niños y adolescentes y del rol que cumple en dotar de recursos para garantizar los derechos de la niñez, ha decidido cuantificar la inversión orientada a este sector con apoyo de UNICEF Paraguay.

Bajo ese horizonte, el presente documento muestra primeramente una cuantificación de los recursos públicos destinados a la inversión social en la infancia en el periodo 2000-2014, procurando a continuación dar cuenta de la evolución de los principales indicadores de la situación de la infancia. Por último, se destacan los desafíos inmediatos que afrontará Paraguay atendiendo las mencionadas transformaciones poblacionales.

Adicionalmente, se busca evidenciar la inequidad y la desigualdad, y sus vínculos con las posibilidades de desarrollo y cumplimiento de los derechos, a través del análisis de la distribución de este gasto entre distintos grupos sociales, y los potenciales efectos negativos de suprimir programas de protección social, así como de reducir los recursos asignados a estos programas que contribuyen mínimamente a los magros ingresos de las familias en situación de pobreza.

## 2. Consideraciones metodológicas

Metodológicamente, la inversión dirigida a la infancia representa un subconjunto de la inversión o gasto social, que contempla las asignaciones para la infancia y las madres embarazadas<sup>2</sup>. El

<sup>2</sup> Este trabajo sigue en gran medida los lineamientos propuestos en los documentos “Gasto público dirigido a la niñez en la Argentina”, del Ministerio de Economía y Finanzas Públicas de la República Argentina y UNICEF Argentina, e “Inversión en la infancia en Uruguay”, elaborado por UNICEF Uruguay.

ejercicio de la cuantificación o valoración de los recursos orientados a este tipo de inversión se concentró en la detección de programas públicos que inciden o promueven la educación, la salud, el desarrollo y protección de la niñez, al marco jurídico-normativo que vela por sus derechos y a aspectos vinculados al Registro Civil e identificación de los niños, niñas y adolescentes.

Los programas presupuestarios así identificados fueron agrupados en torno a tres categorías principales<sup>3</sup>:

- a. **programas directos:** destinados a incidir de forma directa en la infancia. La totalidad de los fondos asignados a estos programas se contabilizó como inversión en la infancia. Bajo esta categoría se incluyen, por ejemplo, el Programa Alimentario Nutricional Integral (Pani), el Programa Abrazo, la promoción y protección integral de la niñez y la adolescencia, por citar algunos;
- b. **programas indirectos:** son programas dirigidos al núcleo familiar y de los cuales una proporción del gasto está destinado a menores de 18 años y a embarazadas. Aquí se incluyen, entre otros, los programas de transferencias monetarias con corresponsabilidad como el programa Tekoporã;
- c. **programas ampliados:** son programas dirigidos a grupos poblacionales más amplios y de los cuales una proporción del gasto está destinado a la infancia y embarazadas. Por ejemplo, el Programa de Atención Primaria y Especializada en Salud y el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), entre otros.

La estimación de la inversión social en la infancia en Paraguay tomó como insumos los presupuestos de la **Administración Central de los años 2000-2014**. No se incluyen los esfuerzos que realizan los gobiernos locales, las entidades descentralizadas y las binacionales hacia la atención de la niñez en nuestro país, por carecer de la información desagregada hasta estos niveles.

A los fines de esta publicación, y cada vez que se hace uso de la palabra “niño”, nos referimos a todo ser humano menor a 18 años de edad, conforme con el artículo 1 de la Convención sobre los Derechos del Niño.

<sup>3</sup> Se construyeron índices que fueron aplicados a los montos consignados en los programas indirectos y ampliados. Estos índices fueron estimados a partir de datos del “Censo nacional de población y viviendas” del año 2002, de las encuestas permanentes de hogares de los años 2000-2014, elaboradas por la Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos (DGEEC), de las encuestas nacionales de demografía y salud sexual y reproductiva de los años 1995/6, 1998, 2004 y 2008, y del prorrateo de recursos destinados a gastos de gestión y administración de cada ministerio previstos en los presupuestos generales de la Nación del mismo período.

## 3. Paraguay: la inversión social en la infancia

### 3.1 La inversión social en la infancia entre 2013 y 2014

La inversión en la infancia cerró los años 2013 y 2014 con una ejecución del 83% y 84%, respectivamente, de lo previsto para el año (tabla 1). En efecto, alcanzó una ejecución para el año 2013 de G. 5,5 billones, aproximadamente unos US\$ 1210 millones<sup>4</sup>, y para el año 2014, G. 6,2 billones (US\$ 1340 millones)<sup>5</sup>. En el año 2014, el componente de programas directos estuvo dotado de un mayor presupuesto y se destaca el alto nivel de ejecución (91%). Este ítem representa aproximadamente el 65% del presupuesto ejecutado en programas de inversión en la infancia.

**Tabla 1.** Presupuesto al cierre de los ejercicios y ejecutado en programas de inversión de la infancia. Paraguay. Años 2013-2014. Paraguay (en millones de guaraníes)

| Clasificación de programas                     | Ejercicio fiscal 2013 |                       |             | Ejercicio fiscal 2014 |                       |             |
|--|-----------------------|-----------------------|-------------|-----------------------|-----------------------|-------------|
|  | Presupuesto al cierre | Presupuesto ejecutado | % ejecución | Presupuesto al cierre | Presupuesto ejecutado | % ejecución |
| Programas directos                             | 4.180.148             | 3.705.834             | 89          | 4.468.001             | 4.046.996             | 91          |
| Programas indirectos                           | 2.318.680             | 1.683.805             | 73          | 2.652.015             | 1.965.976             | 74          |
| Programas ampliados                            | 223.509               | 158.585               | 71          | 229.876               | 188.147               | 82          |
| Inversión en la infancia (total)               | 6.722.337             | 5.548.224             | 83          | 7.349.892             | 6.201.119             | 84          |
| Inversión en la infancia (en millones de US\$) | 1.466                 | 1.210                 |             | 1.588                 | 1.340                 |             |

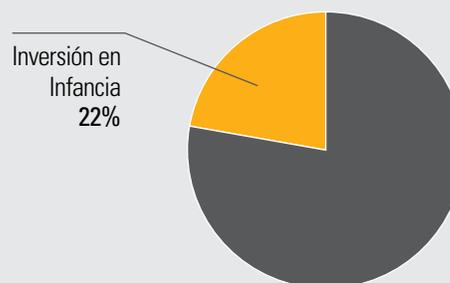
Fuente: Ministerio de Hacienda - UNICEF Paraguay, con datos del Sistema Integrado de Administración Financiera.

Por su parte, los gráficos que siguen presentan la prioridad fiscal (la relación entre el monto invertido en la infancia y el total de gastos ejecutados de la Administración Central) que en 2013 (gráfico 1) y 2014 (gráfico 2) se mantiene en un rango de entre 22% y 21%.

4 Al tipo de cambio de G. 4585 por cada US\$. Fuente: Banco Central del Paraguay. Promedio de promedios.

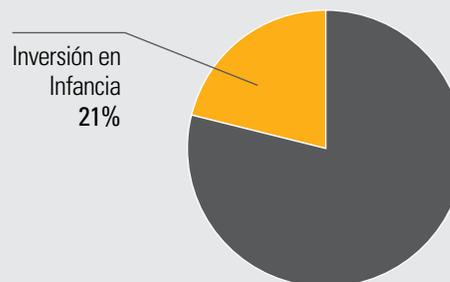
5 Al tipo de cambio de G. 4629 por cada US\$. Fuente: Banco Central del Paraguay. Promedio de promedios.

**Gráfico 1.** Proporción de inversión en la infancia como porcentaje del presupuesto total ejecutado de la Administración Central. Paraguay. Año 2013.



Fuente: Ministerio de Hacienda - UNICEF Paraguay con datos del Sistema Integrado de Administración Financiera.

**Gráfico 2.** Proporción de inversión en la infancia como porcentaje del presupuesto total ejecutado de la Administración Central. Paraguay. Año 2014.



Fuente: Ministerio de Hacienda - UNICEF Paraguay con datos del Sistema Integrado de Administración Financiera.

La inversión estimada puede también ser presentada y clasificada según funciones, las que a continuación son descritas brevemente.

**Educación y cultura** comprende las acciones inherentes a desarrollar o perfeccionar las facultades intelectuales, físicas y morales del niño o del joven y la difusión y enseñanza de todos los aspectos del saber humano, dirigidos a satisfacer las necesidades de la comunidad.

La función **Salud** engloba los recursos destinados a la atención directa de la salud de las personas y gastos tendientes a asegurar el óptimo estado sanitario de la comunidad.

La función **Promoción y protección de la niñez** es implementada principalmente por la Secretaría Nacional de la Niñez y la Adolescencia (SNNA) e indirectamente por otras instituciones de protección social tales como la Secretaría de Acción Social (SAS). Incluye la asistencia directa de la población en situación de vulnerabilidad, con énfasis en la niñez para la primera, pero también se incluyen los recursos de las instituciones que cumplen con la función de administrar justicia y el respeto a los derechos de los ciudadanos, sean estos del área penal, civil-comercial, laboral y derechos de la niñez y la adolescencia.

**Agua potable y saneamiento básico** es la función que abarca la provisión de agua potable a la población, así como la dotación de infraestructura de saneamiento básico. Se la incluye de manera desagregada a la función Salud debido a la alta incidencia que las condiciones de potabilidad del agua y de la estructura de saneamiento de los hogares tienen en la morbilidad de los niños.

De acuerdo a esta clasificación, la tabla 2 permite observar comparativamente la asignación presupuestaria y su grado de ejecución. Casi dos tercios de la inversión en la infancia se concentran

en la función educativa, mientras que poco menos de un tercio se aplica en el sector salud. La inversión en promoción y protección, así como la correspondiente en agua y saneamiento básico, han tenido asignaciones menores.

**Tabla 2.** Presupuesto destinado a inversión en la infancia por asignación presupuestada, porcentaje de ejecución y participación porcentual según función. Paraguay. Años 2013/2014. En millones de guaraníes

| Funciones                          | Año 2013              |                       |             | Año 2014              |                       |             |
|------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-------------|-----------------------|-----------------------|-------------|
|                                    | Presupuesto ponderado | Presupuesto ejecutado | % ejecución | Presupuesto ponderado | Presupuesto ejecutado | % ejecución |
| Educación                          | 3.481.791             | 3.304.821             | 95          | 3.683.502             | 3.567.931             | 97          |
| Salud                              | 1.714.287             | 1.255.177             | 73          | 2.068.500             | 1.608.649             | 78          |
| Promoción y Protección de la Niñez | 1.357.797             | 918.639               | 68          | 1.478.519             | 983.742               | 67          |
| Agua Potable y Saneamiento Básico  | 168.462               | 69.587                | 41          | 119.371               | 40.797                | 34          |
| <b>Total</b>                       | <b>6.722.337</b>      | <b>5.548.224</b>      | <b>83</b>   | <b>7.349.892</b>      | <b>6.201.119</b>      | <b>84</b>   |

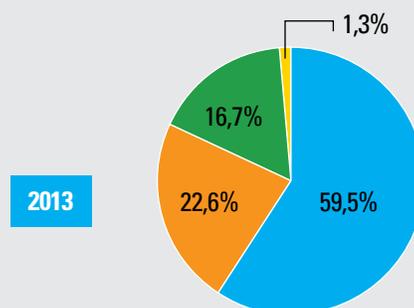
Fuente: Ministerio de Hacienda - UNICEF Paraguay con datos del Sistema Integrado de Administración Financiera.

Obs.: en Educación, Salud y Promoción y Protección Social de la Niñez se han considerado solo el presupuesto destinado a cada entidad rectora. Para el caso de Agua Potable y Saneamiento Básico se extrajo lo destinado al mismo del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

La inversión en educación por lo general es la de mayor participación en la torta de la inversión en la infancia: en 2006 representaba el 79% del total. Sin embargo, con análisis de datos hasta el año 2014 se ha constatado una disminución en la participación, llegando al 57%, respectivamente, lo que podría interpretarse como una senda hacia un mejor balance con relación a la inversión en otras áreas, es decir, una mayor integralidad en las políticas públicas. También, implica la asunción de los vínculos de la educación con el fortalecimiento de la salud, la promoción y protección social, así como la mejora en el acceso al agua potable y saneamiento básico.

**Gráfico 3.** Composición de la inversión social en la infancia. Año 2013, por sectores en Paraguay.

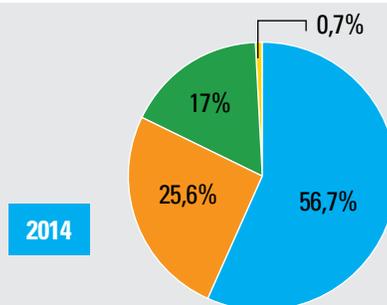
■ Educación  
■ Salud  
■ Promoción y protección de la niñez  
■ Agua potable y saneamiento básico



Fuente: Ministerio de Hacienda - UNICEF Paraguay con datos del Sistema Integrado de Administración Financiera.

**Gráfico 4.** Composición de la inversión social en la infancia. Año 2014, por sectores en Paraguay.

- Educación
- Salud
- Promoción y protección de la niñez
- Agua potable y saneamiento básico



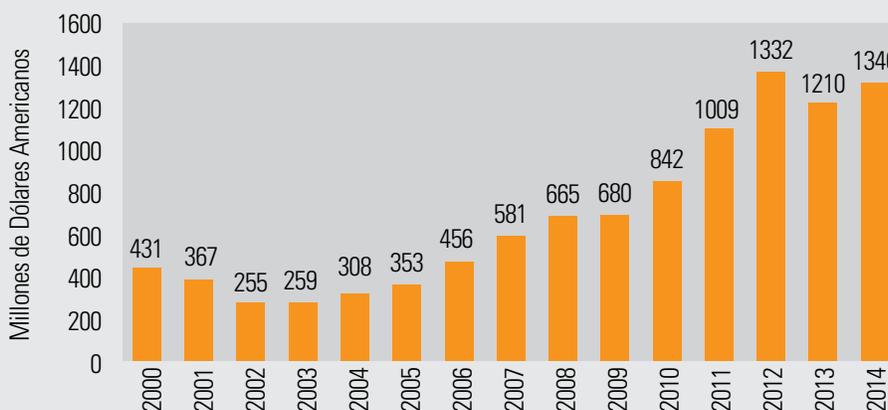
Fuente: Ministerio de Hacienda - UNICEF Paraguay con datos del Sistema Integrado de Administración Financiera.

Observación: en Educación, Salud y Promoción y Protección Social de la Niñez se han considerado solo el presupuesto destinado a cada entidad rectora. Para el caso de Agua Potable y Saneamiento Básico se extrajo lo destinado al mismo del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

### 3.2 Tendencias recientes en la inversión en la infancia

La evolución de la inversión social en la infancia desde el año 2000 a 2014 en millones de dólares estadounidenses (gráfico 5) muestra una tendencia general creciente desde el año 2003. No obstante, se experimentó una ligera caída en 2013, para volver a recuperar la senda de crecimiento en 2014. Si bien esta última tendencia es muy auspiciosa, debe atenderse la variabilidad reciente de la inversión en la infancia, ajustada o expandida de acuerdo a los ciclos económicos generales y a las variaciones de la divisa estadounidense.

**Gráfico 5.** Inversión en la infancia en millones de dólares estadounidenses. Paraguay. Años 2000-2014.

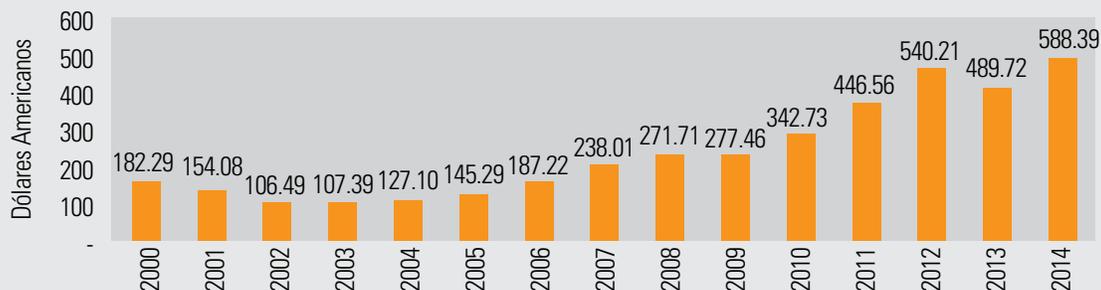


Fuente: Ministerio de Hacienda - UNICEF-Paraguay con datos del Sistema Integrado de Administración Financiera.

En cuanto a la inversión por niño, el gráfico 6 ilustra la inversión anual expresada por niño. En este punto es importante destacar que teniendo en cuenta el volumen demográfico de la población de niños, niñas y adolescentes, recién en 2006 se logra superar con algún grado de significación

el nivel de inversión del año 2000. Este hecho advierte sobre la necesidad de sostenimiento continuo de la inversión, más allá de los factores contextuales que afectan los niveles recaudatorios del Estado.

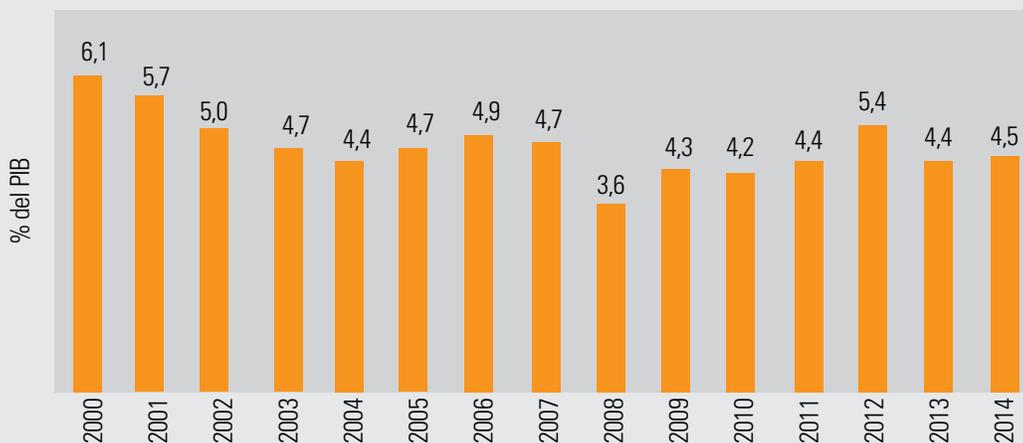
**Gráfico 6.** Inversión anual per cápita (por niño) en dólares estadounidenses. Paraguay. Años 2000-2014.



Fuente: Ministerio de Hacienda - UNICEF Paraguay con datos del SIAF y DGEEC, Paraguay: Proyección de la población nacional, áreas urbana y rural, por sexo y edad, 2000-2025. Revisión 2015.

La relativización de la inversión en la infancia en el marco general de la economía queda visibilizada en la relación entre ésta y el PIB (gráfico 7). En términos generales, ha disminuido desde 2000 a 2014, pasando de 6% a 4,5%, teniendo su punto más bajo en 2008.

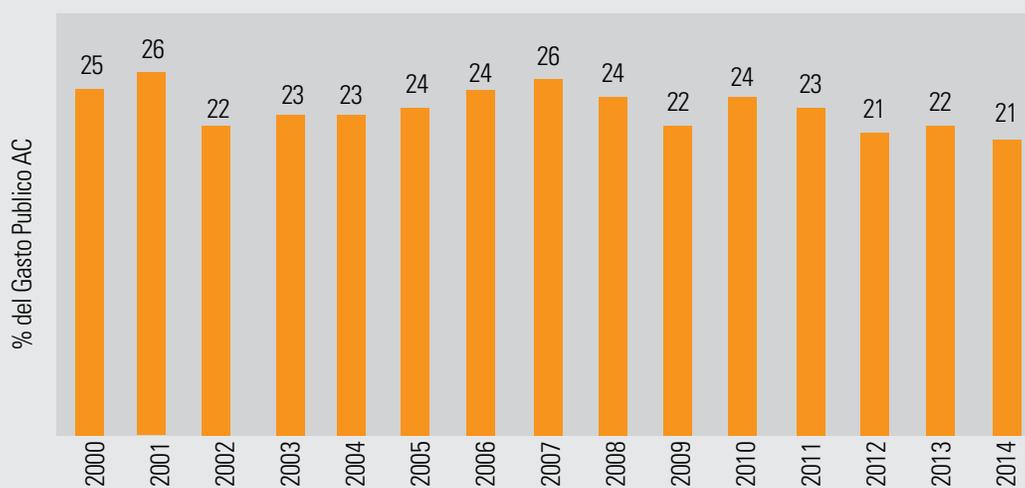
**Gráfico 7.** Inversión en la infancia como porcentaje del PIB. Paraguay. Años 2000-2014.



Fuente: Ministerio de Hacienda - UNICEF Paraguay con datos del Sistema Integrado de Administración Financiera.

Abordando la evolución de la inversión en la infancia como componente del gasto público de la Administración Central (gráfico 8), el panorama es heterogéneo. Con la crisis de 2002, la inversión en la infancia retrocedió 4 puntos respecto del año anterior, tardando 5 años en llegar nuevamente a representar el 26% del gasto público. En 2008, esa proporción vuelve a descender manteniéndose en registros variables hasta 2014, cuando cerró en 21% de los recursos de la Administración Central.

**Gráfico 8.** Inversión en la infancia como porcentaje del gasto público total de la Administración Central. Paraguay. Años 2000-2014.



Fuente: Ministerio de Hacienda - UNICEF Paraguay con datos del Sistema Integrado de Administración Financiera.

Por último, en cuanto a la evolución histórica de la inversión en la infancia, hacia el año 2000 estaba fuertemente concentrada en la educación (tabla 3). La inversión fue paulatinamente equilibrándose hacia otros sectores, particularmente salud y promoción social y protección de la niñez, sectores que casi duplicaron su proporción en el total de la inversión en la infancia. El sector de agua y saneamiento, por su parte, todavía se mantiene en una etapa de promedios consecutivos, no logrando superar esa escala.

La tabla muestra también la participación que tiene cada sector en el total de la inversión en la infancia ejecutada en 2014.

**Tabla 3.** Distribución de la inversión en la infancia de la Administración Central según función. Paraguay. Años 2000-2014 (%)

| Año  | Total |           | Funciones |       |   |                                   |
|------|-------|-----------|-----------|-------|---|-----------------------------------|
|      |       |           | Educación | Salud | Promoción social y protección de la niñez | Agua potable y saneamiento básico |
| 2000 | 100,0 | 1.499.858 | 81,5      | 13,6  | 3,8                                       | 1,0                               |
| 2001 | 100,0 | 1.506.522 | 81,7      | 13,8  | 3,5                                       | 1,0                               |
| 2002 | 100,0 | 1.458.500 | 75,4      | 17,0  | 5,7                                       | 1,9                               |
| 2003 | 100,0 | 1.662.283 | 81,4      | 13,8  | 3,2                                       | 1,5                               |
| 2004 | 100,0 | 1.831.903 | 81,7      | 13,2  | 3,4                                       | 1,7                               |
| 2005 | 100,0 | 2.171.043 | 80,9      | 15,2  | 2,1                                       | 1,7                               |
| 2006 | 100,0 | 2.566.314 | 79,6      | 15,8  | 3,1                                       | 1,4                               |
| 2007 | 100,0 | 2.915.850 | 79,3      | 16,3  | 3,4                                       | 1,0                               |
| 2008 | 100,0 | 2.900.804 | 75,9      | 18,1  | 5,4                                       | 0,6                               |
| 2009 | 100,0 | 3.374.315 | 72,3      | 19,3  | 7,7                                       | 0,7                               |
| 2010 | 100,0 | 3.991.314 | 68,3      | 24,0  | 7,2                                       | 0,6                               |
| 2011 | 100,0 | 4.601.152 | 64,1      | 27,2  | 8,1                                       | 0,5                               |
| 2012 | 100,0 | 5.873.070 | 51,3      | 22,1  | 25,7                                      | 0,9                               |
| 2013 | 100,0 | 5.548.224 | 59,6      | 22,6  | 16,6                                      | 1,3                               |
| 2014 | 100,0 | 6.201.119 | 57,5      | 25,9  | 15,9                                      | 0,7                               |

Fuente: Ministerio de Hacienda - UNICEF Paraguay con datos del Sistema Integrado de Administración Financiera.

Nota: el monto de la inversión corresponde a millones de guaraníes.

### 3.3 Paraguay en el contexto regional

Si bien hubo avances, todavía hay un camino por andar en el desarrollo de un método de estimación de la inversión social en la infancia con resultados comparables entre los países de la región. En aquellos donde se cuenta con información, ésta en general no es reciente y corresponde a diferentes escalas, distinguiéndose entre categorías como federal, departamental, nacional, conforme con la organización y descentralización administrativa de estos países.

Hecha la salvedad, se podrían citar los niveles de algunos países de la región: Ecuador lidera el grupo de países donde se cuenta con información sobre la inversión en la infancia, con 9,8%<sup>6</sup> de

6 UNICEF, Cepal: "Gasto público dirigido a la niñez en América Latina y el Caribe: medición, análisis y referencias a su impacto distributivo", Javier Curcio, Ariela Goldschmit y Manuela Robba. Diciembre de 2011.

su PIB destinado a la infancia; Costa Rica destina alrededor del 9,5%<sup>7</sup>; Honduras, el 8%<sup>8</sup>; México, 5,9%<sup>9</sup>; Nicaragua, 5,5%<sup>10</sup>; Perú, 4,4%<sup>11</sup>; El Salvador, 4,4%<sup>12</sup>; y Guatemala, 3,9%<sup>13</sup>. Como ya se mencionó, Paraguay en 2014 destinó el 4,5% de su PIB a la inversión en la infancia.

Es importante destacar que el presupuesto analizado para el caso de Paraguay es el de la Administración Central. Si bien esa instancia concentra la mayor parte de los recursos, no es la totalidad, ya que deberían incluirse los esfuerzos de los gobiernos locales, las entidades descentralizadas y las binacionales hacia la atención de la niñez en nuestro país. Dado que la sistematización de esta información no se halla disponible, resulta complejo estimar la cuantía que estos niveles destinan a la infancia.

---

7 La inversión del gobierno central en niñez y adolescencia en Centroamérica, 2007-2011. ICEFI, Plan, Unión Europea. Guatemala, agosto de 2013. Disponible en: <http://icefi.org/wp-content/uploads/2013/10/Plan-internacional-AGT-30.pdf>.

8 *Ibidem*.

9 Inversión pública en la infancia y la adolescencia en México 2008-2011. UNICEF-México, 2012. Disponible en: [http://www.unicef.org/mexico/spanish/mx\\_inversion\\_actualizada.pdf](http://www.unicef.org/mexico/spanish/mx_inversion_actualizada.pdf).

10 La inversión del gobierno central en niñez y adolescencia en Centroamérica, 2007-2011. ICEFI, Plan, Unión Europea. Guatemala, agosto de 2013. Disponible en: <http://icefi.org/wp-content/uploads/2013/10/Plan-internacional-AGT-30.pdf>.

11 Gasto público en las niñas, niños y adolescentes en el Perú. Reporte 2014. Disponible en: <http://www.unicef.org/peru/spanish/GastoPublico-en-ninos-ninas-adolescentes-en-Peru-2014.pdf>.

12 La inversión del gobierno central en niñez y adolescencia en Centroamérica, 2007-2011. ICEFI, Plan, Unión Europea. Guatemala, agosto de 2013. Disponible en: <http://icefi.org/wp-content/uploads/2013/10/Plan-internacional-AGT-30.pdf>.

13 ¡Contamos! Boletín N° 19. ICEFI, UNICEF Guatemala, 2015. Disponible en: [http://icefi.org/sites/default/files/contamos\\_19.pdf](http://icefi.org/sites/default/files/contamos_19.pdf).

## 4. Algunos programas prioritarios para la infancia

Como se mencionara en la introducción, la inversión pública en la infancia se compone de una serie de programas presupuestarios agrupados en torno a tres categorías. En el marco del cumplimiento de los derechos más básicos de niños, niñas, adolescentes y madres embarazadas, UNICEF considera que existen algunos programas prioritarios, como, por ejemplo, aquellos orientados al combate a la desnutrición, las inmunizaciones, la atención a niños en situación de riesgo y la maternidad segura.

Con el fin de abogar por fortalecer las iniciativas públicas que encaran estas problemáticas, a continuación se hace una breve descripción de cada una de ellas.

### Programa Abrazo

Desde abril de 2005, el programa Abrazo brinda un servicio integral a niños y niñas trabajadores en situación de calle y a sus familias, buscando que aquellos que hoy trabajan, dejen de hacerlo en forma progresiva. Continúa en forma sostenida hasta la actualidad, ha traspasado diferentes gestiones de gobierno, constituyéndose como respuesta efectiva ante una situación de gran complejidad y soluciones posibles a largo plazo.

Esta iniciativa, llevada adelante por la SNNA de la Presidencia de la República con el apoyo de UNICEF, llegaba en 2014 a 10.726 niños, niñas y adolescentes protegidos<sup>14</sup>.

Las municipalidades forman parte del Sistema de Protección Integral que establece el Código de la Niñez y la Adolescencia y, por ley, son las instituciones encargadas de llevar adelante programas de protección en situaciones de vulnerabilidad. La SNNA, en su plan de fortalecimiento de dicho Sistema, ha suscrito 25 convenios con municipalidades de 9 departamentos del país, habilitando hasta el momento 36 centros que, de acuerdo a los servicios que ofrecen, se distinguen en tres modalidades: centros abiertos, centros comunitarios y centros de protección.

Los niños y niñas reciben apoyo escolar, seguimiento de su asistencia a la escuela, alimentación, atención pediátrica y odontológica, actividades deportivas y de recreación. A su vez, las familias reciben capacitación y apoyo en la generación de ingresos económicos para lograr de esta forma reemplazar el dinero que el niño o niña aporta a la familia. Algunas de estas familias, por su situación de extrema pobreza, reciben además bonos solidarios condicionados a la asistencia de sus hijos e hijas a los centros abiertos y a la escuela.

### Programa Painac

El Programa de Atención Integral a los Niños, Niñas y Adolescentes en Calle (Painac) comenzó en agosto de 2008 como Programa de la SNNA.

<sup>14</sup> Segundo informe de Gobierno. Rendición de cuentas sobre 20 compromisos con la infancia y la adolescencia. SNNA. Agosto, 2015.

Painac es un programa que atiende a los niños, niñas y adolescentes que viven en las calles y han perdido vínculos con su familia, o cuyos vínculos –por diversas causas– se han vuelto tan negativos que los han llevado a tomar la decisión de arriesgarse y vivir en las calles.

## Programa Alimentario Nutricional Integral (Pani)

Inicialmente conocido como el Programa de Alimentación y Nutrición (Proan), fue objeto de una reorientación desde agosto del año 2010, a partir de su inserción en el Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición (Inan). Fue creado para dar respuesta a la necesidad de combatir la desnutrición en el país, particularmente los índices de desnutrición materno-infantil de poblaciones carenciadas en riesgo.

El Pani entrega mensualmente dos kilos de leche entera enriquecida con hierro, calcio, zinc, cobre y vitaminas a niños y niñas con bajo peso y a embarazadas desde que son ingresadas al programa, independientemente del tiempo de embarazo, y hasta tres meses más después del parto. El programa incluye a niños, niñas y adolescentes desnutridos o en riesgo de desnutrición y que además tengan VIH, malformaciones congénitas, parálisis cerebral infantil o retraso psicomotor. Contempla también actividades de capacitación, promoción y articulación con otros sectores.

Conforme con el “Resumen de implementación 2014”, el Pani está implementándose en 13 departamentos con una cobertura global que incluye los siguientes beneficiarios:

- 55.236 niños, de los cuales 10.628 son indígenas;
- 15.321 embarazadas, de las cuales 2842 son indígenas;
- 745 casos especiales<sup>15</sup>.

## Programa Ampliado de Inmunizaciones

El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) es implementado en Paraguay desde el año 1977 y comenzó con cuatro vacunas básicas: antisarampionosa, BCG (tuberculosis), poliomielitis y DPT (difteria, pertusis y tétanos).

Actualmente, el programa regular incluye además la administración de las vacunas pentavalente (difteria, tos convulsa, tétanos, hepatitis, meningitis), SPR (sarampión, paperas y rubéola), anti-marílica, tétanos y difteria, influenza pediátrica, influenza adultos y Rotavirus.

En los últimos años se han incorporado nuevas vacunas en los esquemas de vacunación del nivel público, como la polio inactivada (IPV) para población inmunosuprimida; contra rotavirus, para la población universal menor de un año; contra el neumococo, para poblaciones de riesgo; contra hepatitis A; contra la fiebre tifoidea, para viajeros internacionales; contra haemophilus influenza, para población susceptible; contra el virus del papiloma humano, que produce cáncer de cuello uterino; y contra el virus de la varicela.

<sup>15</sup> El documento aclara que los casos especiales corresponden a niños de extra edad que padecen de algún grado de desnutrición debido a una enfermedad de base, tales como parálisis cerebral infantil, exposición al VIH, malformaciones congénitas, entre otras, y que son ingresados según requerimiento justificado con un certificado médico.

En cuanto a la cobertura de vacunación, es menester señalar que el porcentaje registrado de coberturas con la vacuna contra la difteria, tos ferina (pertussis) y tétanos (DPT) y la vacuna pentavalente 3 varía según las fuentes. Si bien las fuentes administrativas del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) señalan una cobertura de alrededor del 75%, las medidas por las encuestas nacionales de demografía y salud, por una encuesta nacional de inmunización realizada por la DGEEC en 2011 y las estimaciones realizadas por UNICEF y OMS sugieren que la tendencia al alza se ha mantenido, lográndose coberturas mayores a 90% en los últimos años.

## Programa Tekoporá

Tiene por objetivo “Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población a través de transferencias monetarias con corresponsabilidad y la articulación de las políticas públicas y acciones interinstitucionales, garantizando la inclusión social, promoviendo el ejercicio efectivo de los derechos a la alimentación, salud, educación y participación protagónica, con acompañamiento socio-familiar y comunitario para la cohesión social”. Tiene efectos positivos, entre otras cosas, en la mayor asistencia, retención y aprobación en la educación escolar básica.

Numerosos estudios dan cuenta del impacto positivo de este programa, por ejemplo, en términos de la permanencia de los niños y niñas en el sistema educativo. Datos de un estudio de impacto de Tekoporá en la asistencia escolar realizado desde el Programa Conjunto “Invertir en la Gente” de UNICEF, UNFPA y PNUD en el mes de abril de 2010 en el distrito de Yhú, departamento de Caaguazú, dieron cuenta que la asistencia de los beneficiarios era del 98%, frente al 86% de los no beneficiarios.

El programa llega actualmente a más de 100 mil familias, superando la meta propuesta del año 2014. Se ha logrado el 99% de cobertura de las comunidades indígenas en el departamento de Alto Paraguay, y el 84% en Presidente Hayes.

En 2015, se ha puesto en marcha un proyecto denominado “Kunu’ú”, que distribuye cunas-bebé a las embarazadas del programa Tekoporá, como una forma de apoyar la Movilización Nacional por la disminución de la mortalidad materna-neonatal en el país, impulsada por el MSPBS con el apoyo de UNICEF y OMS.

## Plan Nacional de Desarrollo Integral de la Primera Infancia

Es un esfuerzo concretado a través del trabajo articulado entre los ministerios de Educación y Salud, la SNNA, la cooperación internacional de UNICEF y las organizaciones de la sociedad civil. Dicho plan y su proceso de elaboración y validación conforman un logro histórico para la primera infancia. Su enfoque plantea que los niños y niñas se desarrollan integralmente sólo mediante el ejercicio universal e integral de sus derechos, y en respuesta a sus necesidades, considerando su contexto sociocultural. Plantea los lineamientos necesarios para establecer cambios significativos en la situación de la primera infancia en el corto, mediano y largo plazo, para dar lugar a nuevas generaciones con mayores capacidades y mejores oportunidades de desarrollo personal y social.

## 5. Impacto de los recursos destinados a la inversión social

Es de fundamental importancia conocer en qué medida los recursos asignados afectan de manera efectiva a la población infantil en Paraguay. Con este objetivo en mente, se buscó vincular los datos financieros que provee el Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF)<sup>16</sup> con indicadores de estado de la infancia relevados a partir de las encuestas de hogares, tomando como base metodológica los documentos “Problemas estructurales del Presupuesto General de la Nación” y “Focalización del gasto o inversión social en Paraguay y su impacto en la reducción de la desigualdad – Periodo 1997/2005”<sup>17</sup>. A pesar de la falta de información completa y oportuna, se hizo el esfuerzo por identificar cómo ha evolucionado en los últimos años el acceso de la población infantil ubicada en los quintiles<sup>18</sup> más pobres a algunos servicios básicos, en comparación con los demás quintiles.

Las estadísticas son un instrumento formidable para la toma de decisiones. Sin embargo, suelen ser objeto de descrédito y de escepticismo. Se le atribuye al antiguo político británico Benjamin Disraeli (otros lo atribuyen a Mark Twain) aquello de “Hay tres tipos de mentiras: mentiras, grandes mentiras y estadísticas”. Esto es traído a colación para señalar que muy a menudo los datos presentados como promedios esconden en su interior disparidades al desagregarlos, por ejemplo, por áreas de residencia, por sexo, por niveles de ingresos de las familias, etc.

Es por ello que, a pesar de los avances, se observan importantes disparidades que en realidad son inequidades en el acceso a los servicios sociales básicos. Las inequidades se van acumulando incluso antes del inicio del ciclo de vida de muchos niños y niñas, provocando círculos intergeneracionales de pobreza. En esta sección se presenta también la información más actualizada sobre la situación de los derechos de la niñez en Paraguay pero basada en el análisis a partir de un enfoque de desigualdades sociales. Se ha intentado, en la mayoría de los casos, desagregar la información con el fin de evidenciar disparidades al interior de los promedios nacionales y establecer comparaciones por condición socioeconómica, por sexo, por los distintos tipos de población en el acceso a los servicios sociales básicos.

A continuación, se presenta una aproximación de la influencia del presupuesto público en la evolución de la pobreza infantil, de la asistencia a establecimientos escolares y los años de estudio en promedio por quintiles de ingreso. Con relación a la salud, se evalúa el cambio en los niveles de desnutrición, en el acceso a la atención de la salud (consultas), además de medir el cambio en la desigualdad de acceso al agua potable por quintiles de ingreso y, finalmente, el impacto estimado en las condiciones de vida de la población infantil.

16 Sistema que consolida la información presupuestaria de la administración pública y cuyo responsable es el Ministerio de Hacienda.

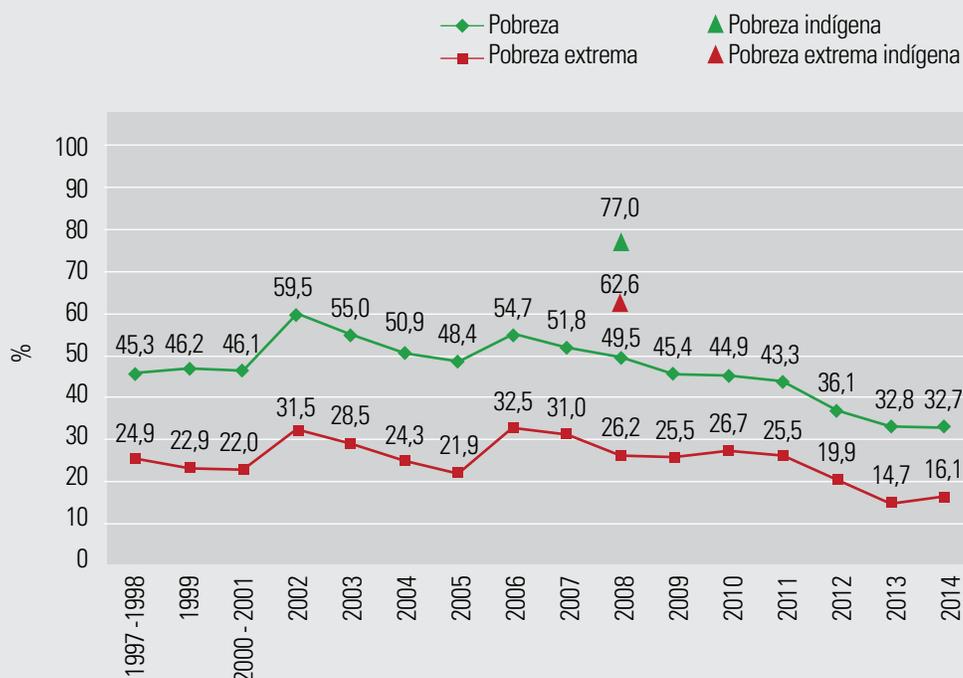
17 Proyecto Gasto Social en el Presupuesto, PNUD, UNICEF, UNFPA. Extraído de: [http://www.gastosocial.org.py/publicaciones/boletin\\_actual/boletin3.php](http://www.gastosocial.org.py/publicaciones/boletin_actual/boletin3.php); [http://www.gastosocial.org.py/publicaciones/boletin\\_actual/boletin5.php](http://www.gastosocial.org.py/publicaciones/boletin_actual/boletin5.php)

18 Quintiles: en este caso se aplica a los valores que dividen a la población en cinco partes iguales de acuerdo al ingreso de los hogares, de manera que cada porción represente el 20% de la serie.

## Evolución de la pobreza infantil

Entre 2000 y 2011 la pobreza infantil total en Paraguay se mantuvo oscilando entre 43% y 46%, con un pico que alcanzó casi el 60% en 2002 (gráfico 9). En los últimos tres años se ha registrado una auspiciosa tendencia de reducción de la pobreza, tanto la total como la pobreza extrema. No obstante, la heterogeneidad de sus características demanda un análisis detallado.

**Gráfico 9.** Población de 0 a 17 años según estatus de pobreza y condición indígena. Paraguay. Años 1997/1998-2014.

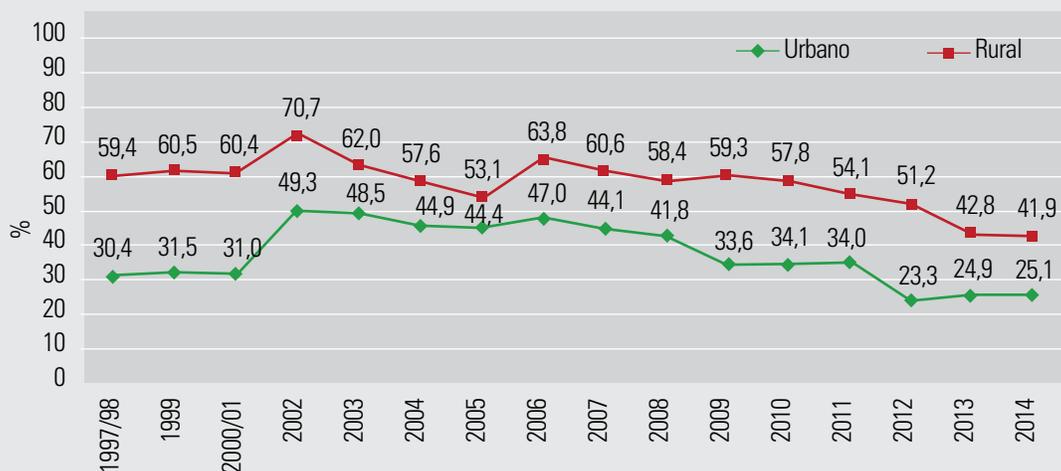


Fuente: elaboración propia con base en DGEEC, "Encuesta permanente de hogares" y "Encuesta a hogares indígenas".

En primer lugar, y como se mencionara, la pobreza total infantil conoce de un descenso desde 2006. Sin embargo, la pobreza infantil extrema muestra una tendencia más bien estable entre 1997 y 2011, registrándose un descenso significativo en los años 2012 y 2013, volviéndose a observar un ascenso en 2014.

En segundo lugar, es alarmante la situación de la niñez indígena: datos de 2008 dan cuenta que ese año 7 de cada 10 niños indígenas se encontraban en pobreza, y 6 de cada 10, en situación de indigencia.

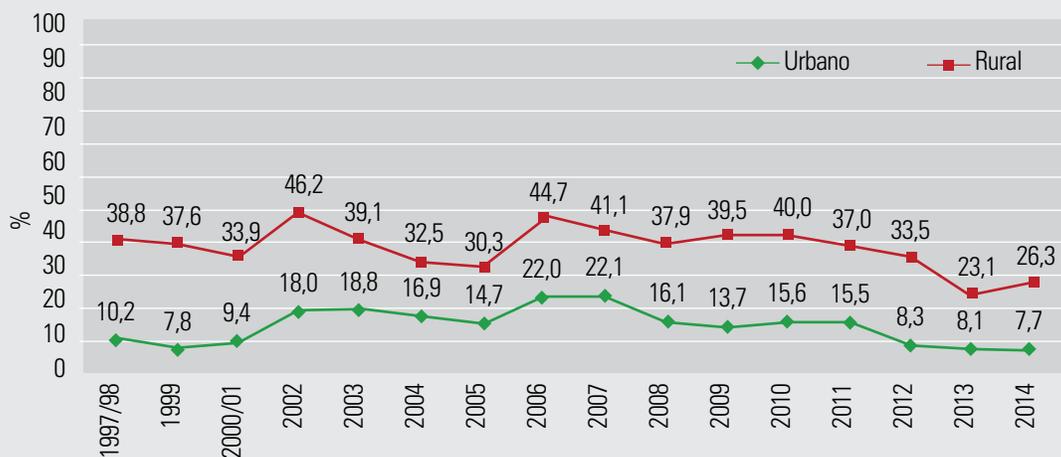
**Gráfico 10.** Porcentaje de la población de 0 a 17 años en condición de pobreza por área. Paraguay. Años 1997-2014.



Fuente: elaboración propia con base en DGEEC, "Encuesta permanente de hogares".

En tercer lugar, analizando la evolución de la pobreza infantil por área de residencia (gráfico 10) puede notarse una notoria desigualdad en los niveles de pobreza: la rural es siempre superior a la urbana. Por otra parte, el descenso desde 2006 aludido precedentemente se verificó principalmente en medios urbanos para estancarse entre 2009 y 2011, mientras que la pobreza infantil rural muestra una tendencia más estable, con un ligero descenso en 2011. En los años recientes, la "Encuesta permanente de hogares" mostró un notorio descenso de la pobreza urbana en el periodo 2011-2012, estabilizándose en 25,1% en 2014, mientras que en el área rural se ha verificado una marcada reducción en el periodo 2012-2013, alcanzando finalmente el 41,9% en 2014.

**Gráfico 11.** Porcentaje de la población de 0 a 17 años en condición de pobreza extrema por área. Paraguay. Años 1997-2014.



Fuente: elaboración propia con base en DGEEC, "Encuesta permanente de hogares".

Una cuarta consideración es la que se refiere a la pobreza extrema infantil (gráfico 11), donde se puede observar también la significativa brecha entre áreas de residencia, además de una suerte de resistencia al descenso, tanto en áreas urbanas como rurales, hasta 2011. Los relevamientos de los años 2012 y 2013 registraron importantes reducciones de la pobreza extrema en ambas áreas, cuyas implicancias y alcances están siendo debatidos en ámbitos especializados. El último relevamiento, de 2014, mostró tendencias dispares. Mientras la incidencia de la pobreza extrema en el área urbana se redujo (alcanzando su mínimo histórico con 7,7%), la pobreza extrema rural ha mostrado un crecimiento, con una incidencia de 26,3%.

Finalmente, el comportamiento errático de las tendencias por áreas permite deducir que la reducción de la pobreza no se corresponde con un patrón uniforme de política o programa, si bien no se puede descartar en algunos años la incidencia de factores coyunturales en esas oscilaciones.

### La distribución del ingreso y el impacto de acciones clave de la inversión social

La protección social se ha convertido en un método eficaz para ayudar a los niños y familias pobres y desfavorecidas en la construcción de resiliencia, en fortalecer sus capacidades para escapar de la pobreza y la obtención de un mejor acceso a los servicios sociales básicos al abordar los “cuellos de botella” y las barreras por el lado de la demanda.

Si bien las políticas para promover el crecimiento económico son fundamentales para el desarrollo social en general, los beneficios del crecimiento no siempre alcanzan de forma automática a los más pobres y marginados. La protección social protege a las poblaciones vulnerables de los embates coyunturales de diversa índole y ayuda a nivelar a las familias marginadas y excluidas para una participación más eficaz en la economía. También apoya el aumento de la resiliencia, el fortalecimiento de la capacidad de los hogares para cuidar a sus hijos.

Los estudios han demostrado que bien diseñados y aplicados con criterio, los programas de protección social pueden reducir la desigualdad. En Brasil (Bolsa Familia) y México (Oportunidades), se encontró que los programas de transferencias condicionadas fueron efectivos para reducir el coeficiente de Gini en torno al 21%, y en Chile (Chile Solidario), en 15% (Soares et al., 2009). Por otra parte, en Brasil la brecha de pobreza se redujo en 12% y en México, 19% (Dercon, 2011). En México, (Oportunidades), los resultados del niño también mejoraron: la mortalidad infantil disminuyó en 8% de media y en 17% en las zonas rurales (Barham, 2011). Mientras que los programas de protección social antes mencionados difieren en su naturaleza y alcance, se han encontrado resultados positivos significativos.

Uno de los factores directamente relacionados con la pobreza es la distribución de los ingresos de los hogares. La situación de Paraguay en ese sentido muestra la persistencia de una distribución inequitativa. El coeficiente de Gini –medida estandarizada que da cuenta del grado de desigualdad de los ingresos<sup>19</sup>– se ha mantenido por encima de los 0,500 puntos en 11 de las 16 mediciones de los últimos años (tabla 4), alternando agravamientos y mejoramientos. Al igual que el nivel de pobreza, la desigualdad en la distribución de los ingresos es más acuciante en el área rural.

19 El coeficiente de Gini permite saber cuán equitativa es la distribución del ingreso en la población. Asume valores entre cero y uno. Cuanto más cercano a cero, mayor igualdad en la distribución del ingreso, y cuanto más cercano a uno, mayor desigualdad en la distribución del ingreso (DGEEC, 2012).

**Tabla 4.** Coeficiente de Gini según área de residencia de los hogares. Paraguay. Años 1997/1998-2014.

| Año     | Urbana | Rural  | Total país |
|---------|--------|--------|------------|
| 1997-98 | 0,4925 | 0,5219 | 0,4890     |
| 1999    | 0,4800 | 0,5559 | 0,5364     |
| 2000-01 | 0,4957 | 0,5204 | 0,5380     |
| 2002    | 0,4799 | 0,5669 | 0,5330     |
| 2003    | 0,5155 | 0,5606 | 0,5460     |
| 2004    | 0,4872 | 0,5382 | 0,5202     |
| 2005    | 0,4955 | 0,4985 | 0,5098     |
| 2006    | 0,4954 | 0,5162 | 0,5218     |
| 2007    | 0,4719 | 0,5762 | 0,5248     |
| 2008    | 0,4532 | 0,5572 | 0,5060     |
| 2009    | 0,4226 | 0,5537 | 0,4872     |
| 2010    | 0,4586 | 0,5575 | 0,5124     |
| 2011    | 0,4696 | 0,5657 | 0,5199     |
| 2012    | 0,4147 | 0,5273 | 0,4774     |
| 2013    | 0,4473 | 0,4894 | 0,4774     |
| 2014    | 0,4596 | 0,5705 | 0,5102     |

Fuente: Encuestas de Hogares 1997/8 - 2014

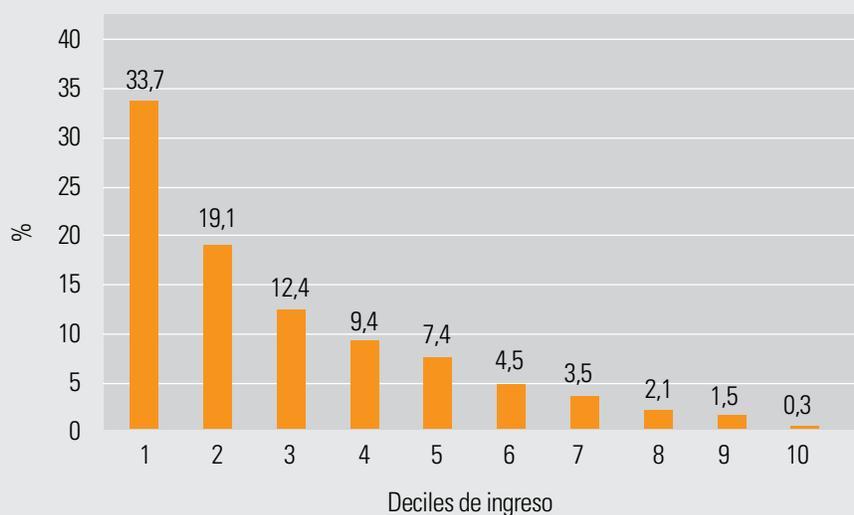
No obstante, la inversión social desplegada por las instancias estatales a través de los programas de protección social tiene un impacto específico redistributivo especialmente importante en los hogares ubicados en los primeros deciles de ingreso<sup>20</sup>. De acuerdo a una estimación desarrollada para los años 2011-2012 (Bruno, 2013), el valor de diversos beneficios sociales que el Estado brinda en materia de educación y salud<sup>21</sup>, así como el programa de transferencia monetaria condicionada Tekoporã y la pensión alimentaria a adultos mayores tiene una incidencia sustantiva en relación al presupuesto familiar de los hogares menos favorecidos.

En una situación hipotética de eliminación de los mencionados beneficios sociales, los hogares del decil de ingreso más desfavorecido verían descender el equivalente a **un tercio de su ingreso per cápita** (gráfico 12). En términos absolutos, pasarían de un ingreso per cápita mensual promedio de Gs. 151.724 a Gs. 100.576. De la misma manera, para el decil siguiente (2) la reducción se estima en 19,1%; y para el decil 3, la reducción implicaría 12,4%. Sólo para la mitad de la población más favorecida el impacto de la quita de beneficios sociales tendría un impacto menor al 5% en los ingresos familiares.

20 Los deciles de ingreso de los hogares dan cuenta de la clasificación de los mismos, ordenándose en 10 grupos de igual tamaño según el ingreso *per cápita* mensual. De esa manera, el decil 1 agrupa al 10% de los hogares con menos ingresos, mientras que el decil 10 contiene al 10% de los hogares que reciben un mayor ingreso.

21 Beneficios valorizados del sector educación: matrícula, uniformes, calzado escolar, libros y/o textos, kit escolar, útiles, derecho de examen/laboratorio, becas, cuotas/mensualidad, transporte escolar, merienda escolar y otros. Beneficios valorizados del sector salud: consulta, medicamentos/ remedios, examen de laboratorios/análisis, rayos "X", tomografía/radiografías, etc., otros exámenes (hemodiálisis, etc.), servicio dental y conexos, servicio oftalmológico, compra de lentes, vacunas; para niños: control de salud, anticonceptivos, otros gastos (ortopedia, termómetro, etc.), hospitalización y/o intervención quirúrgica, controles por embarazo, atención por parto.

**Gráfico 12.** Reducción porcentual estimada del ingreso per cápita mensual con la quita de beneficios sociales según decil de ingreso de los hogares. Paraguay 2011-2012



Fuente: Bruno (2013), con base en DGEEC, "Encuesta de ingresos y gastos y de condiciones de vida. 2011-2012".

En síntesis, el conjunto de bienes y servicios complementarios provistos desde la política social, a través de un sistema de protección social adecuado y coordinado, en sectores de salud y educación –así como los ingresos percibidos por programas sociales orientados a la pobreza extrema y a la población adulta mayor pobre– no tienen una influencia decisiva en la distribución del ingreso general de la población. **No obstante, constituyen un aporte insustituible para los hogares de menores ingresos.** Si estos hogares debieran compensar su ausencia, deberían aumentar sus ingresos familiares en proporciones inalcanzables. La quita de los beneficios, de hecho, implicaría un gran impacto en las condiciones de vida del 30% de los hogares, aquellos que se encuentran en peor situación económica.

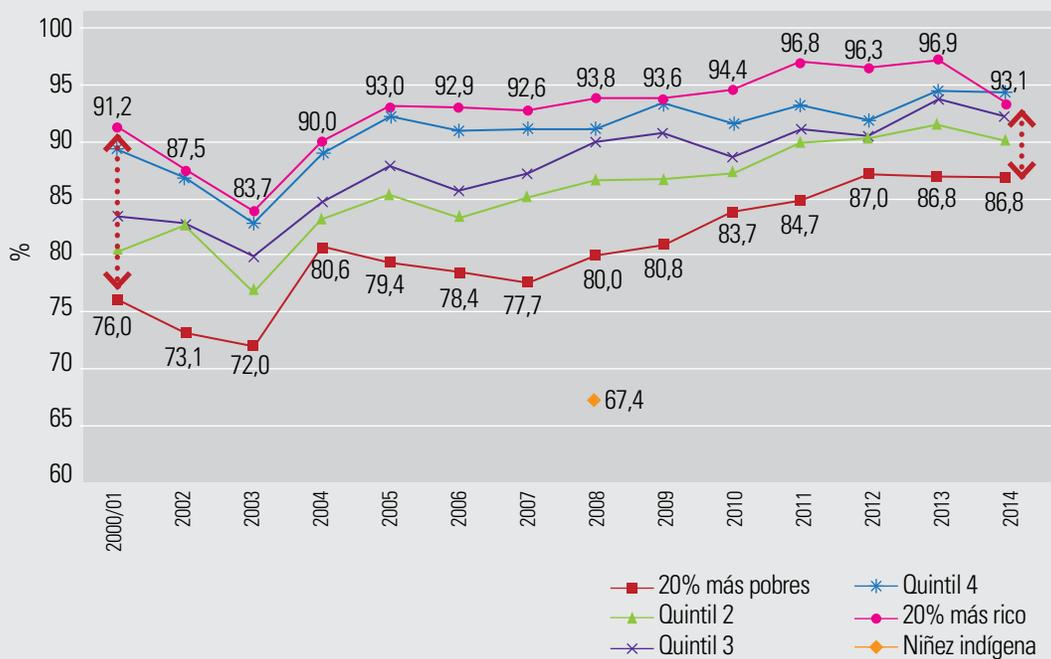
## Indicadores de educación de la población menor de 18 años

El gráfico 13 ilustra la evolución de la proporción de niños y niñas de 5 a 17 años que declararon asistir a una institución de enseñanza formal, por quintiles de ingreso. A partir de 2003 se registró un aumento en la asistencia escolar en todos los niveles, beneficiándose particularmente el 20% de menor poder adquisitivo de la población. Sin embargo, aún subsiste una importante diferencia en el acceso. En 2000/2001 la brecha entre el quintil 1 y el 5 era de más de 15 puntos porcentuales, para reducirse a aproximadamente 6,3 puntos porcentuales en 2014.

Si nos concentramos, por ejemplo, en el año 2014 y empezamos a desagregar la información a través de lo que se conoce como el árbol de equidad (gráfico 14), vemos que las realidades son distintas entre la población urbana y la rural, y dentro de ellas, entre el 40% más rico y el 40% más pobre.

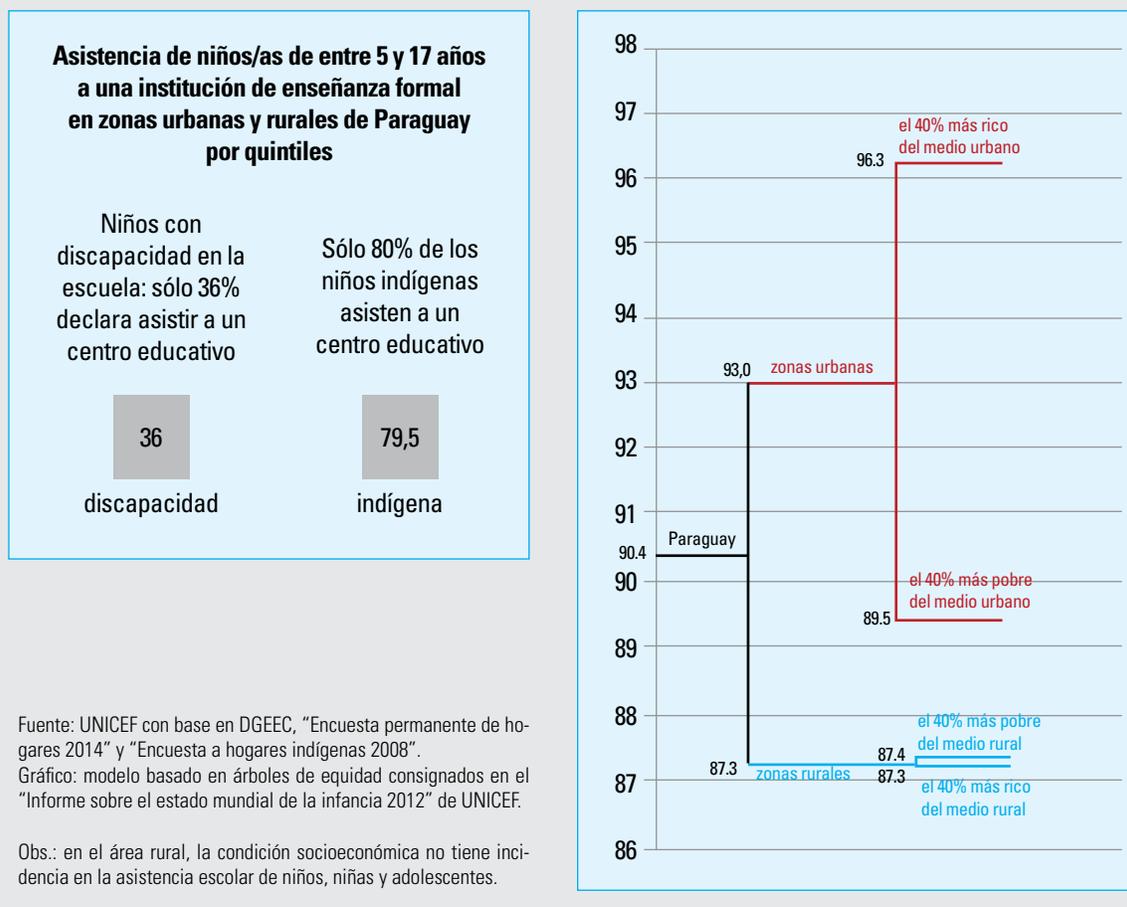
Se evidencian entonces las disparidades ocultas por los promedios estadísticos, las llamadas brechas. Brechas pronunciadas entre áreas de residencia, entre el 40% más rico y el 40% más pobre, principalmente en el área urbana (la diferencia es mínima en el área rural). La niñez urbana se beneficia de los servicios educativos más numerosos y próximos, donde se evidencia la “ventaja urbana”.

**Gráfico 13.** Asistencia de niños/as entre 5 y 17 años a una institución de enseñanza formal por quintiles de ingreso y condición indígena. Paraguay. Años 2000/2001-2014.



Fuente: UNICEF con base en DGEEC, “Encuesta permanente de hogares”.

**Gráfico 14.** Asistencia de niños/as de entre 5 y 17 años a institución de enseñanza formal en zonas urbanas y rurales de Paraguay por quintiles. Año 2014.



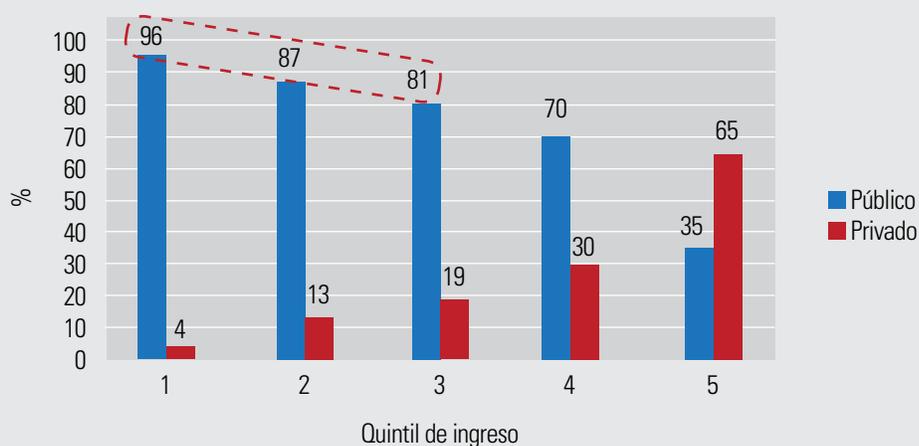
Claramente se observa, en primer lugar, la brecha entre las áreas urbana y rural. Al interior del área urbana la disparidad es más acentuada: la asistencia de los niños pobres en sectores urbanos se acerca más a la de los del sector rural en su conjunto. Por otra parte, sólo 80% de los niños indígenas y 36% de los niños con discapacidad asiste a un centro educativo, independientemente del área de residencia.

### Asistencia desagregada por sector público y privado<sup>22</sup>

El gráfico que sigue muestra el porcentaje de asistencia escolar por quintiles de la población de entre 5 a 17 años a una institución formal de enseñanza por tipo de instituciones (público/privada), observada en 2014.

22 El sector privado incluye el privado-subvencionado.

**Gráfico 15.** Asistencia a una institución de enseñanza formal según el sector al que pertenece de la población de 5 a 17 años por quintiles de ingreso. Paraguay. Año 2014.



Son claramente perceptibles los elevados porcentajes de la población de entre 5 y 17 años, pertenecientes a los tres estratos más desfavorecidos (quintiles 1, 2 y 3) que, en ese periodo, asistieron a instituciones educativas públicas. Las posibilidades de acceso a la educación privada de los niños y niñas de los quintiles 1 a 3 son ínfimas o sustantivamente minoritarias.

**Tabla 5.** Población de 5 a 17 años que no asiste a establecimientos educativos según motivo declarado de no asistencia. Paraguay. Año 2014

| Motivo de no asistencia                               | Porcentaje |
|---|------------|
| Total   | 100        |
|   | 166.991    |
| Sin recursos en el hogar/costo materiales y matrícula | 19,2       |
| Motivos familiares                                    | 14,4       |
| Necesidad de trabajar                                 | 7,0        |
| No tiene edad adecuada                                | 20,1       |
| No quiere estudiar                                    | 14,8       |
| No existe institución cercana                         | 9,5        |
| Requiere educación especial                           | 4,2        |
| Por enfermedad  | 3,7        |
| Otra razones  | 7,1        |

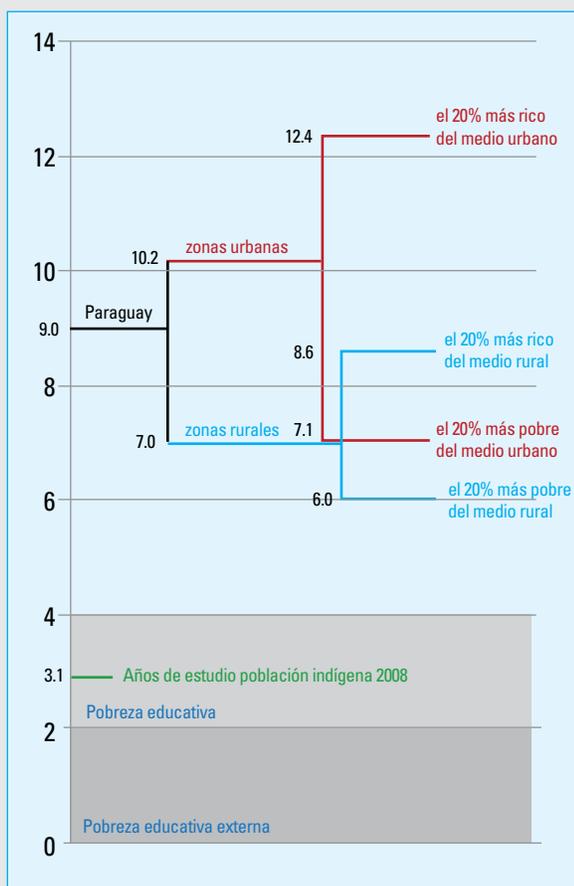
Fuente: UNICEF con base en DGEEC, "Encuesta permanente de hogares 2014".

De acuerdo con la “Encuesta permanente de hogares 2014”, entre las principales razones citadas por los niños y niñas de entre 5 y 17 años que no asisten o dejaron de asistir a una institución de enseñanza formal (los cuales se estiman en 166.991 en el país) se encuentran el no contar con la edad adecuada; la falta de recursos en la familia y los costos de materiales/matricula; los motivos familiares; y el no querer estudiar (tabla 5). Más atrás se ubican argumentos como la no cercanía de una institución educativa; la necesidad de trabajar en lugar de ir a la escuela; la necesidad de una educación especial y las razones de salud. En otras razones se agrupan la necesidad de realizar labores en el hogar, la institución no ofrece escolaridad completa o ha cerrado sus puertas, la irregularidad en la asistencia de los docentes, entre otros.

### Promedio de años de estudio

De igual manera, aun cuando el promedio de años de estudio de la población de 15 y más años de edad (gráfico 16) sea de 9, éste desciende a 7 en el área rural, frente a 10,2 en el área urbana, siendo todavía más significativa la brecha entre el 20% más rico de zonas urbanas (12,4 años en promedio) y el 20% más pobre de áreas rurales, que apenas alcanza los 6 años en promedio. Todavía más alarmante resulta la situación de la población indígena, que sólo alcanza a contar con 3 años de estudio en promedio.

**Gráfico 16.** Población de 15 años y más. Promedio de años de estudio por área y quintiles de ingreso extremos. Paraguay. Año 2014



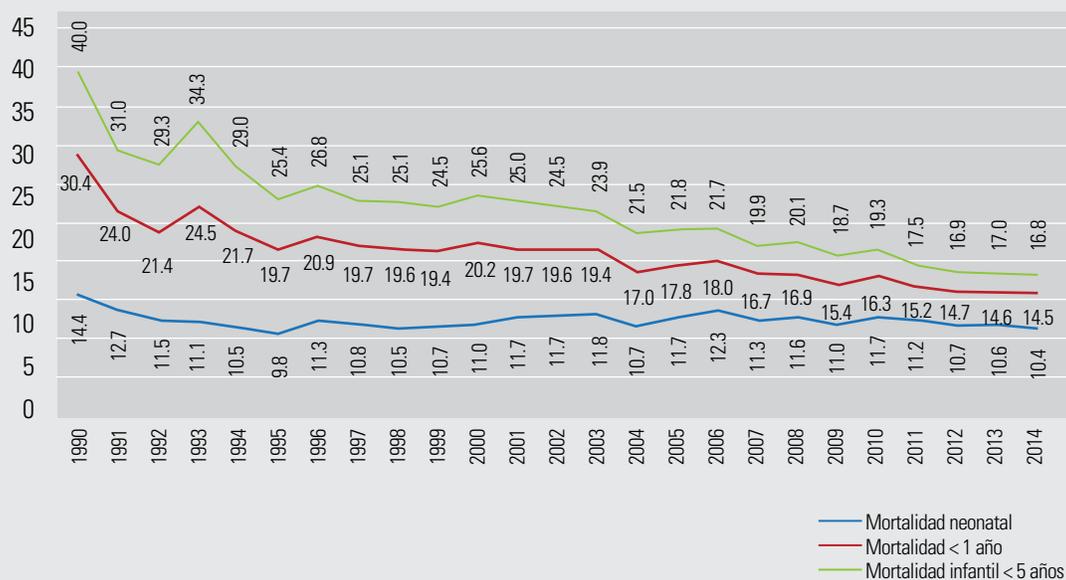
Fuente: UNICEF con base en DGEEC, “Encuesta permanente de hogares 2014” y “Encuesta a hogares indígenas 2008”. Gráfico: modelo basado en árboles de equidad consignados en el “Informe sobre el estado mundial de la infancia 2012” de UNICEF.

## Indicadores de salud de la población menor de 18 años

### Mortalidad infantil

Pese a los avances registrados en la reducción de la mortalidad infantil y de menores de 5 años, no se ha registrado la misma disminución en la tasa de mortalidad neonatal, que prácticamente ha permanecido invariable en las últimas dos décadas. El gráfico 17 presenta los registros oficiales del MSPBS de las tasas de mortalidad neonatal, infantil y de menores de cinco años. Como se puede observar, mientras la segunda y la tercera presentan curvas de descenso importantes, la primera se mantiene en una meseta.

**Gráfico 17.** Mortalidad registrada neonatal, infantil y de menores de cinco años. Paraguay. Años 1990-2014

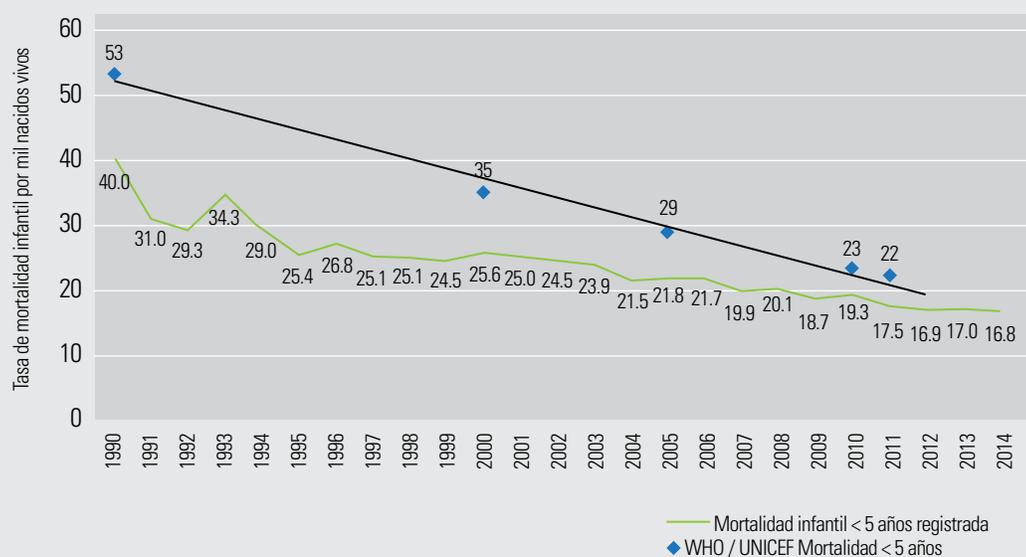


Fuente: UNICEF con base en MSPBS, "Estadísticas vitales".

No obstante, atendiendo las debilidades del sistema de registro, deben tenerse presentes las estimaciones de WHO/UNICEF (gráfico 18).

El impacto territorial de la mortalidad de la población menor a 5 años muestra heterogeneidad de situaciones (tabla 6). En zonas metropolitanas, centro y sur del país, los niveles son menores a la media nacional, mientras que la incidencia en la región este (particularmente en Alto Paraná), occidental y norte (particularmente en Amambay y Concepción) presenta niveles preocupantemente elevados dentro del escenario nacional.

**Gráfico 18.** Mortalidad de población menor a cinco años registrada y estimada. Paraguay. Años 1990-2014



Fuente: UNICEF con base en MSPBS, "Estadísticas vitales" y WHO/UNICEF.

**Tabla 6.** Tasa de mortalidad de población menor a 5 años registrada (por 1000 nacidos vivos) según zonas geográficas y departamentos. Paraguay. Año 2013

| Departamento         | Casos        | TM <5       | Departamento      | Casos | TM <5 |
|----------------------|--------------|-------------|-------------------|-------|-------|
| <b>Total</b>         | <b>1.819</b> | <b>17,0</b> |                   |       |       |
| <i>Metropolitana</i> | 634          | 15,4        | <i>Sur</i>        | 129   | 13,1  |
| Asunción             | 124          | 13,2        | Misiones          | 23    | 12,7  |
| Central              | 510          | 16,1        | Itapúa            | 96    | 13,5  |
|                      |              |             | Ñeembucú          | 10    | 10,7  |
| <i>Norte</i>         | 272          | 20,0        |                   |       |       |
| Amambay              | 68           | 24,2        | <i>Centro</i>     | 169   | 13,5  |
| Concepción           | 89           | 21,3        | Guairá            | 34    | 11,4  |
| San Pedro            | 115          | 17,4        | Cordillera        | 51    | 12,3  |
|                      |              |             | Caazapá           | 30    | 12,6  |
| <i>Este</i>          | 515          | 19,8        | Paraguarí         | 54    | 17,8  |
| Alto Paraná          | 348          | 22,9        |                   |       |       |
| Canindeyú            | 41           | 13,0        | <i>Occidental</i> | 99    | 28,3  |
| Caaguazú             | 126          | 16,3        | Presidente Hayes  | 47    | 24,7  |
|                      |              |             | Boquerón          | 45    | 34,2  |
|                      |              |             | Alto Paraguay     | 7     | 24,2  |

Fuentes: elaboración propia con base en MSPBS, Bioestadística, 2013.

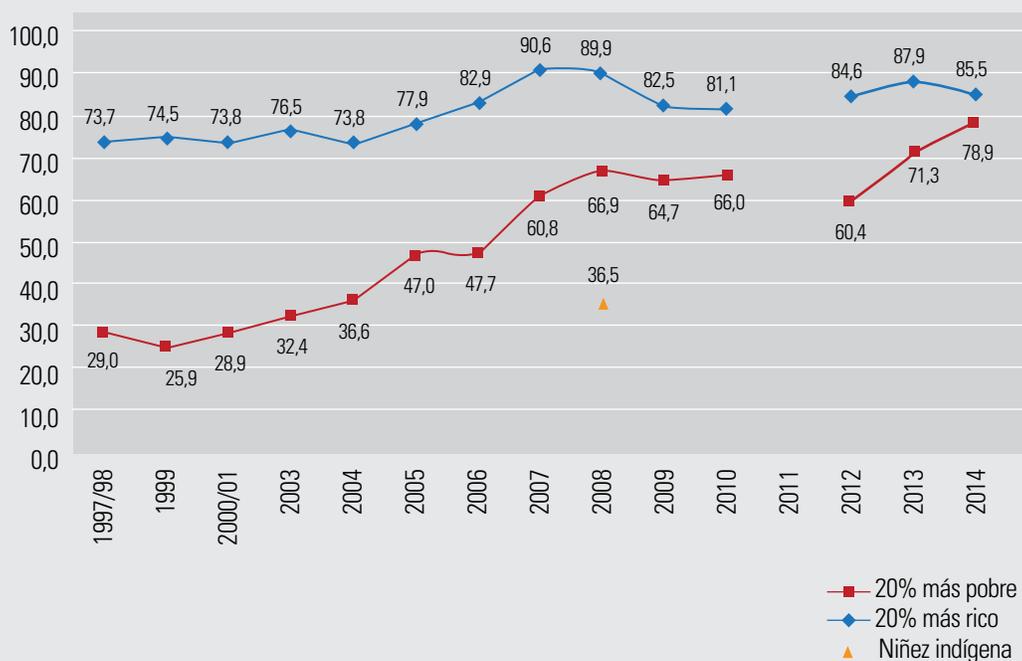
Nota: no se incluye en la desagregación geográfica un caso correspondiente a población extranjera.

## Consultas médicas de menores de 18 años

Ante la imposibilidad de contar con información sobre el impacto de las intervenciones en atención primaria en salud, se consignan a continuación indicadores relacionados a consultas médicas por niveles de ingresos para la población infantil, porcentaje de controles prenatales y de partos institucionales.

El gráfico 19 presenta el porcentaje de menores de 18 años pertenecientes a los diferentes quintiles de ingresos que realiza consultas médicas cuando se enferma. El 78,9% de los menores de 18 años que pertenecen al quintil más pobre consulta cuando se enferma, mientras los del quintil más favorecido lo hacen en el 85,5% de los casos.

**Gráfico 19.** Población de 0 a 17 años. Porcentaje de consultas médicas realizadas ante enfermedades o accidentes según quintiles. Paraguay. Años 1997/1998-2013



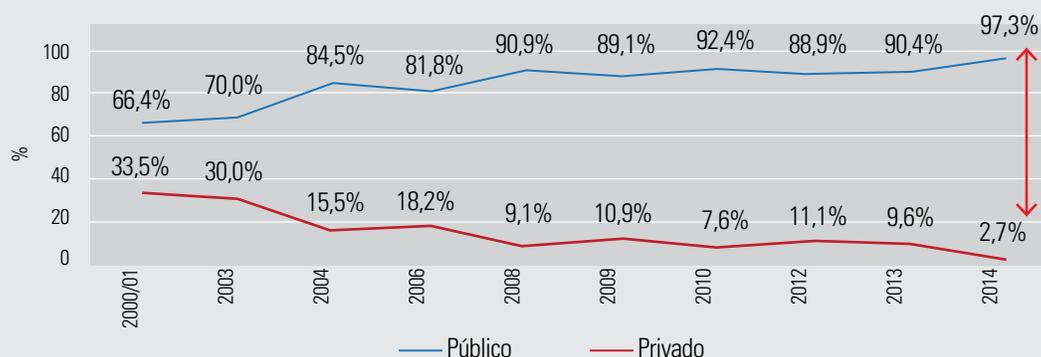
Fuente: UNICEF con base en DGEEC, "Encuesta permanente de hogares".

La diferencia de longitud de las flechas a la izquierda y derecha del gráfico ilustran que la desigualdad en el acceso a consultas médicas entre los quintiles más favorecidos y los menos favorecidos ha disminuido en los últimos años; todavía se deben redoblar esfuerzos para avanzar hacia el 100% de cobertura de toda la población infantil.

Los mayores recursos invertidos han permitido aumentar el acceso a consultas médicas por parte de los niños más pobres, al pasar de 29% en 2000 a 78,9% en 2014.

Seguidamente se muestra un gráfico que ilustra la evolución del acceso a consultas médicas para el quintil 1 (los de menor poder adquisitivo) de la población menor a 18 años, según el lugar de consulta, discriminado entre instituciones públicas y privadas de salud, en porcentajes.

**Gráfico 20.** Distribución de las consultas médicas efectuadas por la población de 0 a 17 años por sector según quintil de ingresos. Paraguay. Años 2000/2001-2014



Fuente: UNICEF con base en DGEEC, "Encuesta permanente de hogares".

Niños, niñas y adolescentes consultan cada vez más en instituciones de salud pública: al aumentar la inversión en salud, la oferta de los servicios ha permitido una mayor cobertura. De los que acceden a consultas (78,9%), 97,3% lo hace en instituciones públicas y 2,7% en instituciones privadas.

## Partos institucionales y domiciliarios

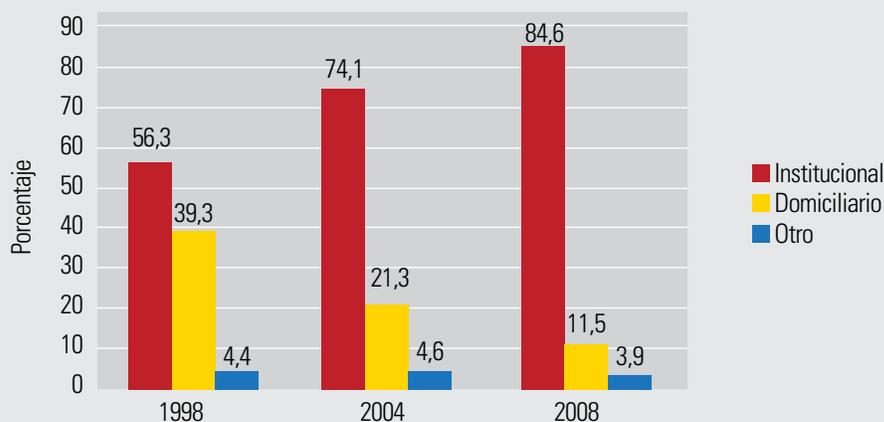
Aunque todavía bajo, el porcentaje de partos institucionales en Paraguay se ha incrementado en el periodo 1998-2008, como lo muestra el gráfico 21.

El porcentaje de partos institucionales se ha incrementado desde el 56,3% en 1998 al 84,6% en 2008. Por su parte, los partos domiciliarios han registrado un descenso del 39,3% al 11,5% en el periodo citado.

La información de partos institucionales que se presenta a continuación se desagrega entre aquellos realizados en instituciones de salud del sector público y privado.

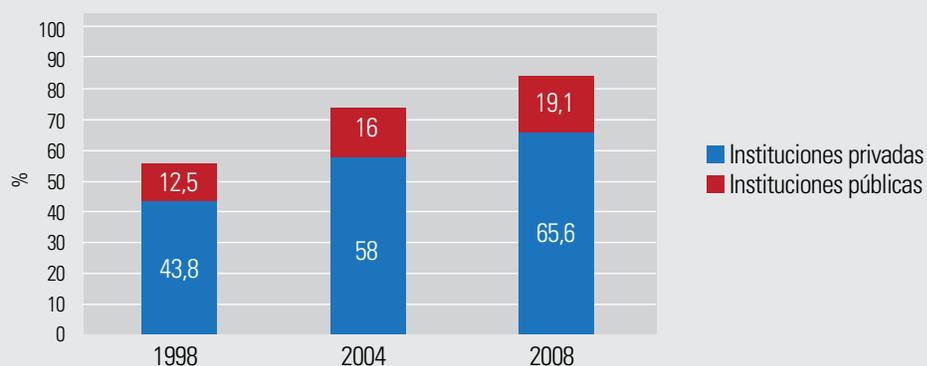
Conforme con lo que se observa en el gráfico 22, la proporción de partos realizados en instituciones ha aumentado en ambos sectores; sin embargo, el incremento es mayor en el sector público.

**Gráfico 21.** Distribución de lugar de atención de los partos. Paraguay. Años 1998, 2004 y 2008.



Fuente: "Encuesta nacional de salud materno-infantil 1998", "Encuesta nacional de demografía y salud sexual y reproductiva 2004" y "Encuesta nacional de demografía y salud sexual y reproductiva 2008".

**Gráfico 22.** Distribución del lugar de atención de los partos institucionales. Paraguay. Años 1998, 2004 y 2008.



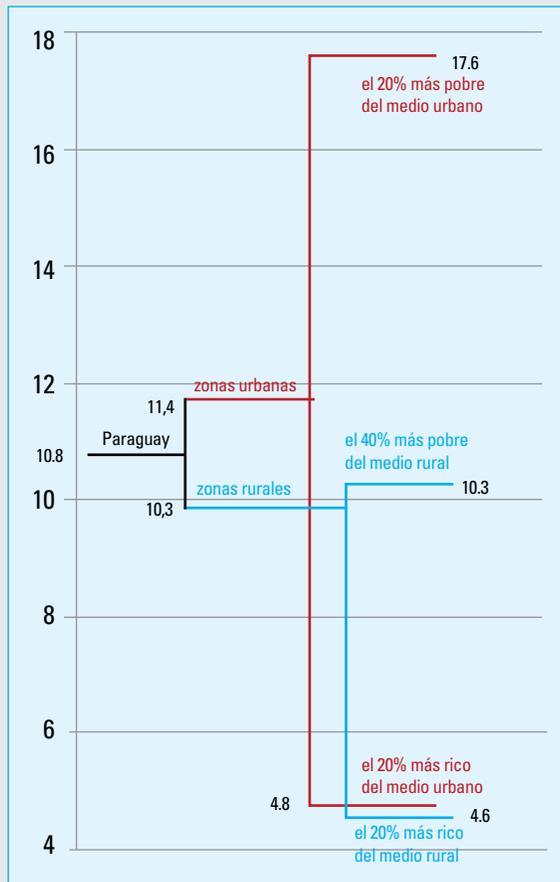
Fuente: "Encuesta nacional de salud materno infantil 1998", "Encuesta nacional de demografía y salud sexual y reproductiva 2004" y "Encuesta nacional de demografía y salud sexual y reproductiva 2008".

## Desnutrición infantil

La etapa más vulnerable de la vida de todo ser humano va desde el embarazo hasta los dos primeros años de vida, pues corresponde a la de mayor velocidad de crecimiento y maduración cerebral. Si en ese tiempo el niño sufre privaciones nutritivas, el daño es prácticamente irreversible. Apuntalar el combate a la desnutrición y así lograr que el niño sea beneficiario de un pleno desarrollo físico y cognitivo requiere asegurar la atención calificada del embarazo y del parto, el fortalecimiento de la lactancia materna y de la educación en salud reproductiva.

La desnutrición crónica muestra importantes inequidades por área de residencia y quintiles de ingreso (gráfico 23). No obstante, la desnutrición crónica afecta a la niñez en situación de pobreza tanto en el entorno rural como en el urbano, pese a que en las ciudades existe mayor proximidad a los servicios básicos.

**Gráfico 23.** Prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años, según curvas OMS. Paraguay, años 2011/2012.



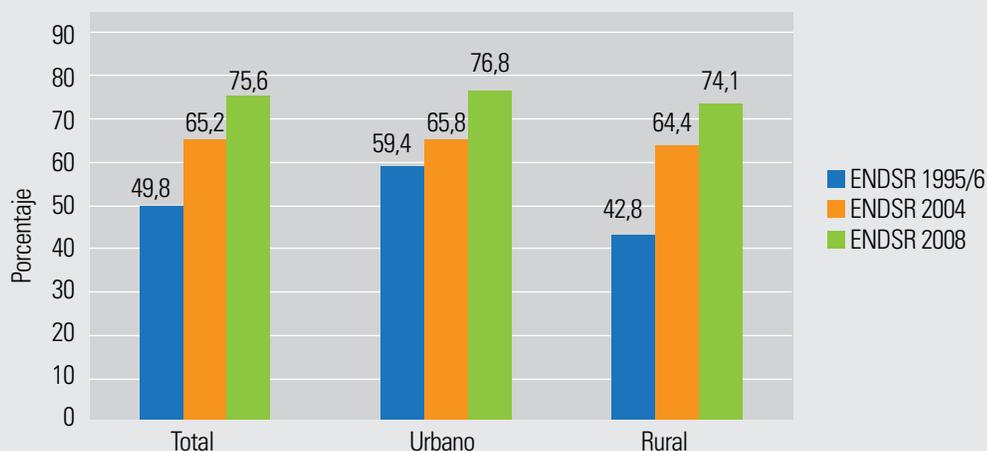
Fuente: análisis de UNICEF Paraguay basados en DGEEC, "Encuesta de ingresos y gastos y condiciones de vida 2011/2012".

## Inmunizaciones

Los datos proporcionados por las encuestas nacionales de demografía y salud sexual y reproductiva de los años 1995, 1996, 2004 y 2008 dan cuenta del incremento en la cobertura de la inmunización a nivel nacional.

En efecto, la cobertura del esquema completo de inmunización –las 4 vacunas: BCG, DPT, polio y sarampión– en niños y niñas de 12 a 23 meses de edad en el periodo 1995/1996 y 2008 experimentó un aumento de 26 puntos porcentuales, siendo mayor el impacto en el área rural, del 42,8% a 74,1%, lo que está lejos aún de la meta a nivel país, que es del 95%.

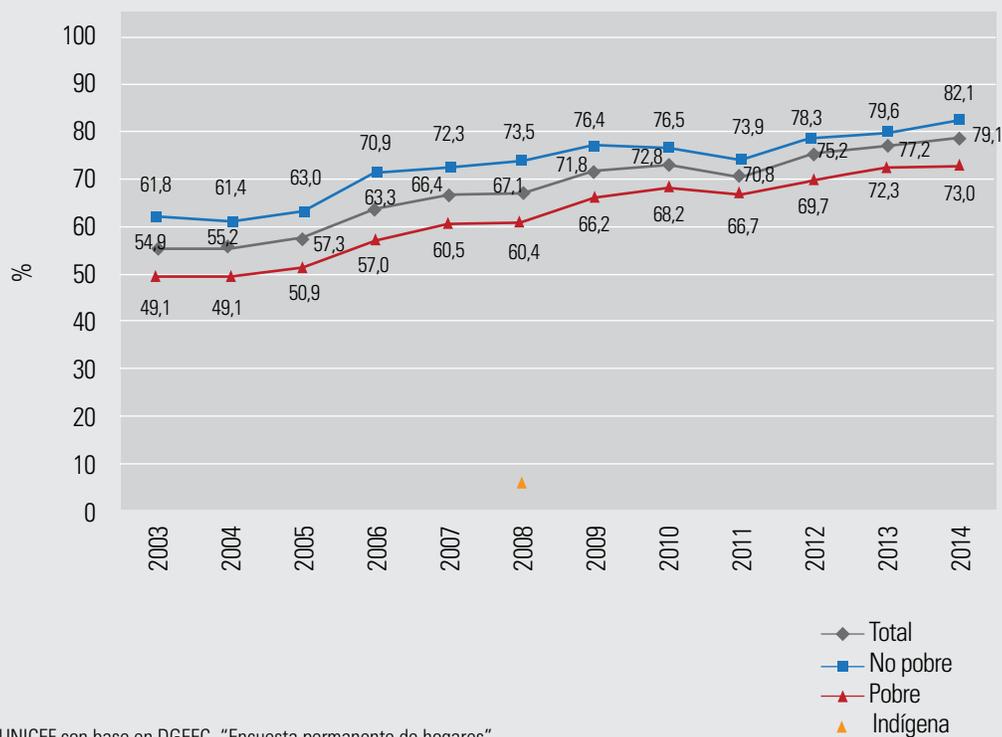
**Gráfico 24.** Nivel de cobertura del esquema completo de inmunización por área de residencia. Paraguay. Años 1995, 1996, 2004 y 2008.



Fuente: "Encuesta nacional de demografía y salud sexual y reproductiva 1995/1996", "Encuesta nacional de demografía y salud sexual y reproductiva 2004", "Encuesta nacional de demografía y salud sexual y reproductiva 2008".

## Acceso a agua potable por condición de pobreza

**Gráfico 25.** Porcentaje de la población de 0 a 17 años con acceso a agua de red (potable) según condición de pobreza e indígena. Paraguay. Años 2003-2014.



Fuente: UNICEF con base en DGEEC, "Encuesta permanente de hogares".

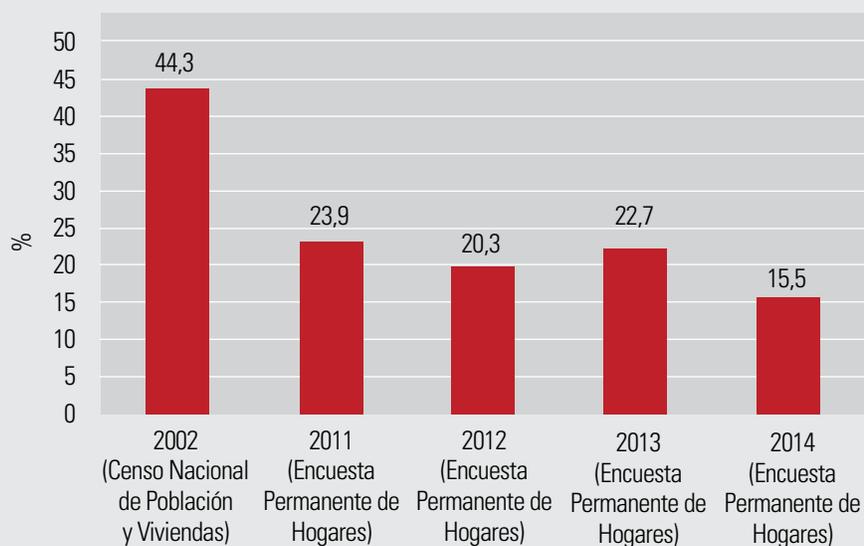
Las condiciones de acceso al agua de red por parte de la población menor de 18 años (gráfico 25) han mejorado progresivamente en los últimos 10 años, pasando de una cobertura de poco más de la mitad de esta población (2003) a alcanzar a ocho de cada diez niños, niñas y adolescentes en 2014. Asimismo, también se observa una reducción de la brecha de acceso según la condición de pobreza (12,7 a 9 puntos en 2014). No obstante, a nivel general se mantiene distante a la universalidad de acceso. Particularmente, se debe destacar como dato prioritario el casi nulo acceso (6,1%) al agua de red por parte de la niñez indígena.

## Indicadores de protección de la niñez y la adolescencia

### Registro de nacimientos

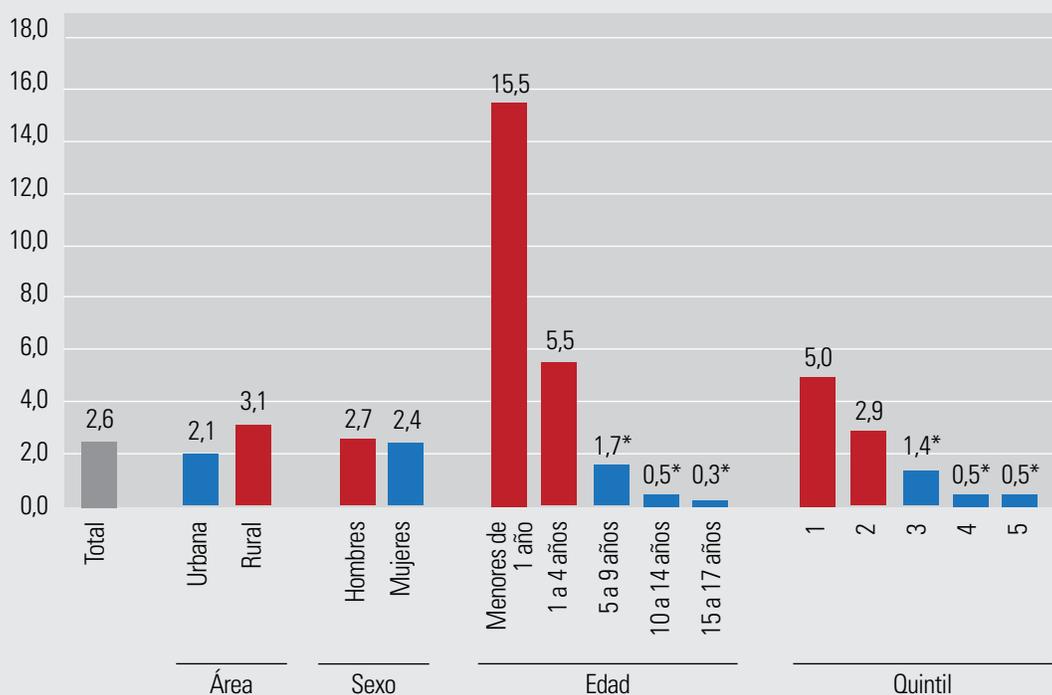
Como es sabido, el primer paso para el acceso al derecho a la identidad de las personas es la inscripción de los nacimientos en el Registro Civil, requisito indispensable además para la obtención de la cédula de identidad personal. Se estima que, para 2014, el 15,5% de los niños menores de 1 año no tenía registrado su nacimiento en el Registro Civil, cifra que podría tomarse como un indicador de aproximación al registro oportuno de nacimientos (gráfico 26). La incidencia de la falta de registro de nacimiento se agudiza también en los niños, niñas y adolescentes que viven en el área rural y en los que pertenecen al 20% de hogares con menores ingresos (gráfico 27).

**Gráfico 26.** Porcentaje de población menor de un año sin registro de nacimiento según distintas fuentes de datos y años. Paraguay. Años 2002, 2011, 2012, 2013 y 2014.



Fuente: UNICEF con base en DGECC, "Censo nacional de población y viviendas 2002" y "Encuesta permanente de hogares" 2011, 2012, 2013 y 2014.

**Gráfico 27.** Porcentaje de la población de 0 a 17 años sin anotar nacimiento en el Registro Civil según área, sexo, edad y quintil de ingreso. Paraguay. Año 2014.



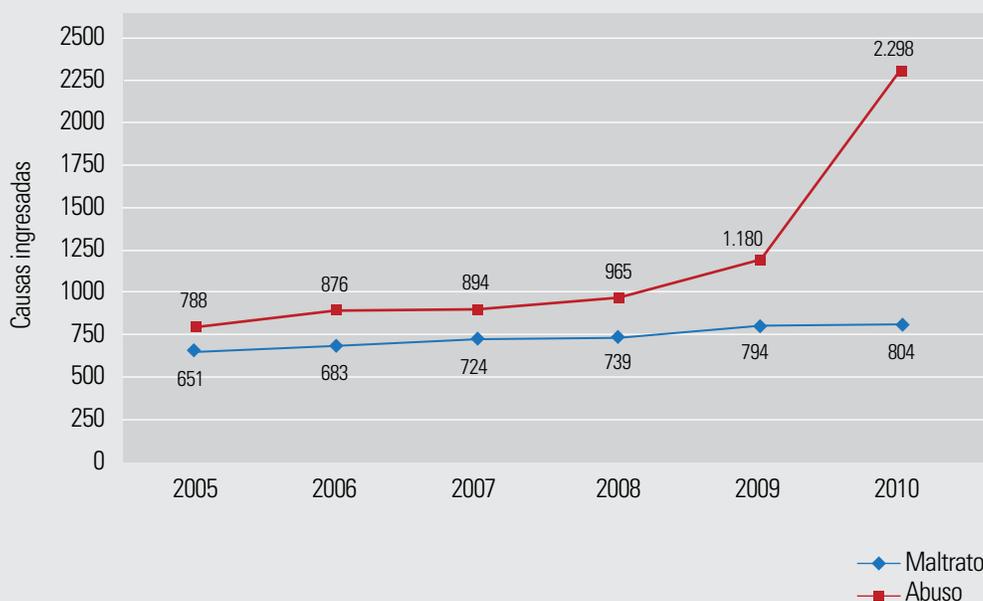
Fuente: UNICEF con base en DGEEC, "Encuesta permanente de hogares".  
 Nota: \*estimaciones con baja precisión (coeficiente de variación mayor a 20%).

## Abuso y violencia

El abordaje de las diversas formas de abuso y violencia contra la niñez y la adolescencia se enfrenta a serias dificultades en lo que respecta a las fuentes de datos. Si bien se cuenta con varias fuentes de información, éstas adolecen de evidentes limitaciones que dificultan el conocimiento integral y/o multidimensional del fenómeno. Uno de los problemas sustantivos es el subregistro, debido a los factores materiales, sociales y psicológicos que dificultan o cohiben la práctica de denunciar estos hechos, así como la tendencia a considerar el ejercicio de la violencia como parte natural del proceso de socialización o educación de la niñez. Teniendo presentes los alcances y limitaciones aludidas, en los últimos años se observa un ingreso constante de causas de maltrato de niños y adolescentes (gráfico 28), con una tendencia levemente ascendente que va de 651 causas ingresadas al Ministerio Público en el año 2005 a 804 en 2010. En lo que respecta a causas por abuso sexual en niños y adolescentes, han tenido un crecimiento aún mayor, registrándose un notable incremento de 788 causas en 2005 a 2298 en 2010, lo que representa casi la triplicación de casos en un lapso de seis años. Hay que destacar que el aumento más significativo de las causas se dio en los años 2009 y 2010 y que podría deberse al efecto de los programas estatales y políticas de sensibilización que se tradujeron en un mayor número de denuncias sobre este tipo de violencia.

La distribución de las causas por hechos punibles contra niños y adolescentes muestra una inci-

**Gráfico 28.** Cantidad de causas ingresadas al Ministerio Público por los hechos punibles de maltrato de niños y adolescentes y abuso sexual en niños y adolescentes. Paraguay. Años 2005-2010.



Fuente: elaboración propia con base en Ministerio Público, "Anuario estadístico".  
 Nota: se incluyen las causas caratuladas en grado de tentativa.

dencia mayor en las áreas más densamente pobladas del país (tabla 7). Esa mayor concentración se da en términos absolutos en la zona metropolitana de Asunción y Central, con la mitad de las causas ingresadas al Ministerio Público en 2010; y si a ella se suman las causas de Alto Paraná e Itapúa, representan el 72%.

Si bien las limitaciones ya señaladas de la fuente de información no permiten asegurar que la ocurrencia de hechos punibles contra niños, niñas y adolescentes se produce en las áreas más densamente pobladas, se puede afirmar en cambio que en ellas se registran mayores niveles de denuncia. En cuanto al registro de denuncias en el área metropolitana, puede atribuirse parcialmente al impacto de las acciones de sensibilización en las escuelas, llevadas a cabo por el Juzgado de la Niñez y la Adolescencia.

**Tabla 7.** Distribución de causas ingresadas al Ministerio Público por hechos punibles contra niños y adolescentes y

tasa de incidencia cada 100.000 personas de 0 a 17 años según zonas y departamentos. Paraguay. Año 2010

| Departamento         | Causas       | Tasa         | Departamento             | Causas | Tasa  |
|----------------------|--------------|--------------|--------------------------|--------|-------|
| <b>Total</b>         | <b>2.686</b> | <b>104,3</b> |                          |        |       |
| <i>Metropolitana</i> | 1365         | 143,0        | <i>Sur</i>               | 276    | 93,8  |
| Asunción             | 298          | 175,1        | Misiones                 | 198    | 89,8  |
| Central              | 1.067        | 136,1        | Itapúa                   | 54     | 118,4 |
|                      |              |              | Ñeembucú                 | 24     | 84,8  |
| <i>Norte</i>         | 171          | 57,7         |                          |        |       |
| Concepción           | 80           | 93,3         | <i>Centro</i>            | 253    | 73,9  |
| San Pedro            | 64           | 40,5         | Cordillera               | 122    | 112,7 |
| Amambay              | 27           | 51,0         | Guairá                   | 34     | 44,4  |
|                      |              |              | Caazapá                  | 39     | 58,6  |
| <i>Este</i>          | 556          | 90,7         | Paraguarí                | 58     | 63,5  |
| Alto Paraná          | 372          | 116,8        |                          |        |       |
| Canindeyú            | 45           | 52,2         | <i>Región occidental</i> | 65     | 87,6  |
| Caaguazú             | 139          | 66,6         | Presidente Hayes         |        |       |
|                      |              |              | Boquerón                 |        |       |
|                      |              |              | Alto Paraguay            |        |       |

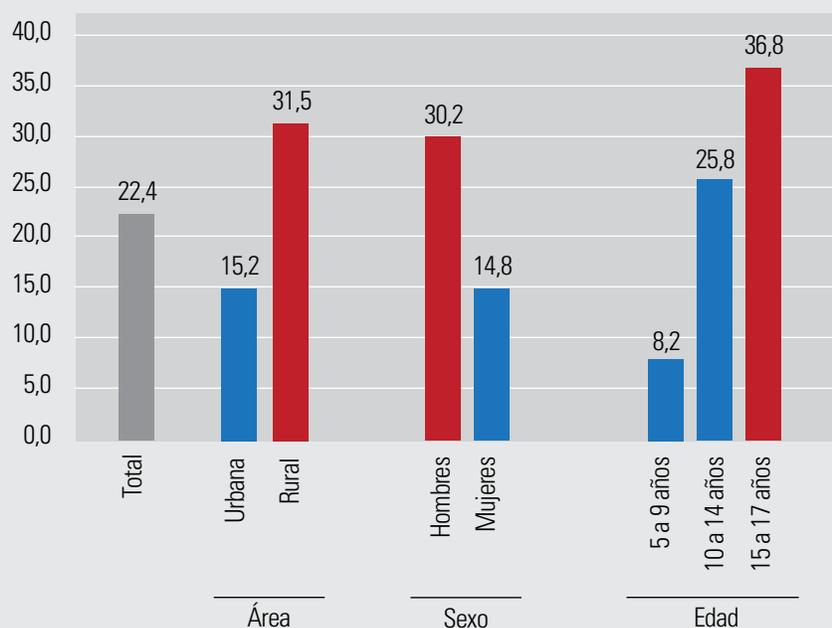
Fuente: elaboración propia con base en Ministerio Público, "Anuario estadístico" y DGEEC, "Proyección de la población nacional por sexo y edad, 2000-2050".

Notas: se incluyen los hechos punibles de maltrato de niños y adolescentes bajo tutela; abuso sexual en niños; abuso sexual en personas bajo tutela; estupro; actos homosexuales con personas menores; proxenetismo; rufianería y pornografía relativa a niños y adolescentes. Se incluyen las causas caratuladas en grado de tentativa.

## Trabajo infantil y adolescente

El trabajo infantil y adolescente es un hecho de difícil captación. Su abordaje específico en el año 2011 (a través de la "Encuesta nacional de niños, niñas y adolescentes") permitió conocer que el 23,5% realiza alguna actividad económica, fenómeno que alcanzaba en ese año a 436.419 niños, niñas y adolescentes. La incidencia del trabajo infantil se acrecienta a proporciones mayores al 30% entre los varones, residentes del área rural y, en particular, la población adolescente –15 a 17 años– (gráfico 29).

**Gráfico 29.** Porcentaje de niños, niñas y adolescentes de 5 a 17 años en trabajo infantil\* según sexo, edad y área de residencia. Paraguay. Año 2011



Fuente: DGEEC, EANA 2011

Nota: \* El gráfico no toma en cuenta aquellos casos (1,1%) que desarrollan actividades económicas pero no constituyen trabajo infantil.

Complementariamente, se ha estimado que 1.233.303 –dos de cada tres niños, niñas y adolescentes– realiza tareas domésticas en su hogar, proporción que aumenta particularmente en el caso de las niñas (73,6%). En el mismo sentido, las niñas dedican una mayor cantidad de horas (11,6 horas, siendo el promedio 6,2).

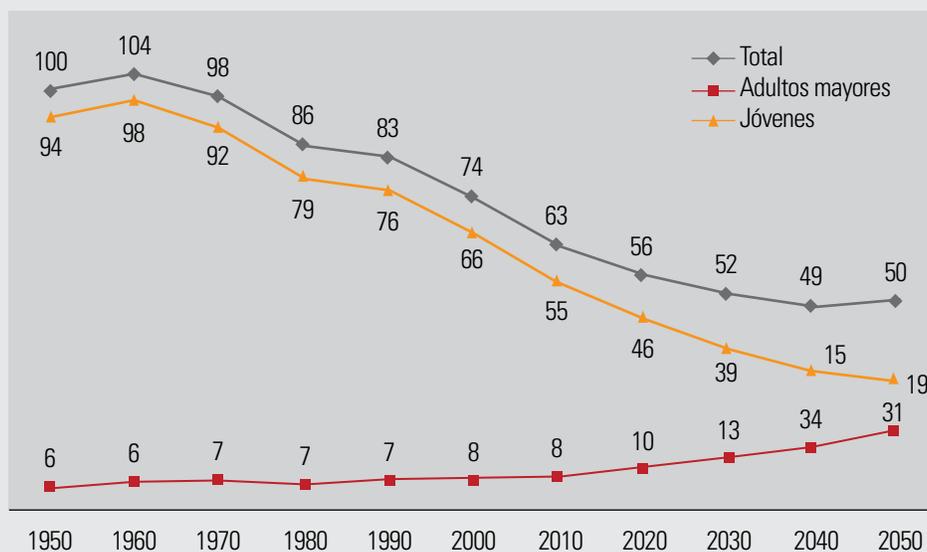
La misma fuente da cuenta de un fenómeno todavía muy arraigado en nuestro país: el criadazgo. En efecto, se estima que en Paraguay existen 46.993 niños y adolescentes en situación de criadazgo, lo que representa el 2,5% del total de niños, niñas y adolescentes del país.

## ¿Por qué es importante más que nunca invertir ahora en los niños paraguayos?

Persiste la tendencia a pensar que los niños serán siempre niños, soslayando el hecho de que todo ser humano sigue un proceso evolutivo que necesita ser influido positivamente desde edades tempranas, de forma a que alcance todo su potencial cognitivo y pueda desarrollar todas sus capacidades llegado a la edad adulta. Esto implica invertir ahora en nuestros niños de manera que cuando alcancen la etapa productiva de sus vidas, contribuyan de manera significativa al propio desarrollo, así como al del país.

La población paraguaya crece, pero lo está haciendo a un ritmo cada vez más lento, lo que hace que la base de nuestra pirámide poblacional se vuelva progresivamente estrecha. En 1960, la razón de dependencia demográfica<sup>23</sup> era de 104 personas dependientes por cada 100 personas en edad productiva. Esta razón fue descendiendo paulatinamente para ubicarse en 2010 en torno a 63 personas por cada 100 en edad de trabajar, y seguirá con esta tendencia hasta 2043, cuando la razón se ubique en 49 personas por cada 100 en edad de trabajar. La paulatina disminución de la razón de dependencia demográfica, en base a las proyecciones de población del Paraguay, tendrá la siguiente evolución en el periodo 1950-2050 (gráfico 30).

**Gráfico 30.** Relación de dependencia total de jóvenes y de adultos mayores, Paraguay 1950-2050.

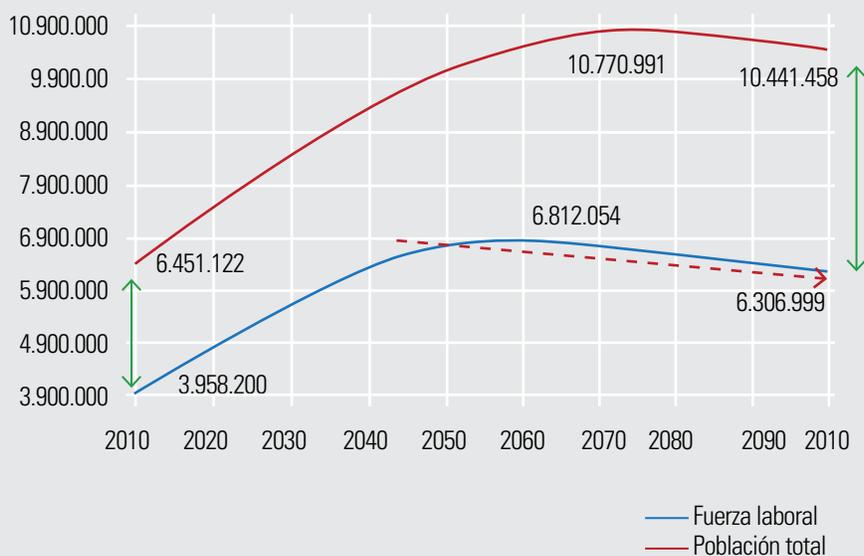


Fuente: elaboración propia a partir de STP/DGEEC, "Proyección de población nacional por sexo y edad, 2000, 2050".

23 La razón de dependencia demográfica resulta del cociente entre el número de personas entre 0 y 14 años más el de mayores de 64 años y el número de personas entre 15 y 64 años. Por convención, el último es considerado el grupo en edad productiva y el primero, en edad dependiente de la productiva.

La población en general seguirá creciendo pero a un ritmo mayor que la población en edad productiva, tal como se ilustra en el gráfico 31. Según lo proyectado, el año 2043 sería un punto de inflexión para Paraguay, dado que se estima será el momento en el que la razón de dependencia demográfica revertirá su tendencia descendente para tornarse ascendente, y la brecha entre la población productiva y la población total comenzará a ensancharse.

**Gráfico 31.** Evolución proyectada de la población total y la fuerza laboral (población de 15 a 64 años). Paraguay 2010-2100.



Fuente: Cano, 2012

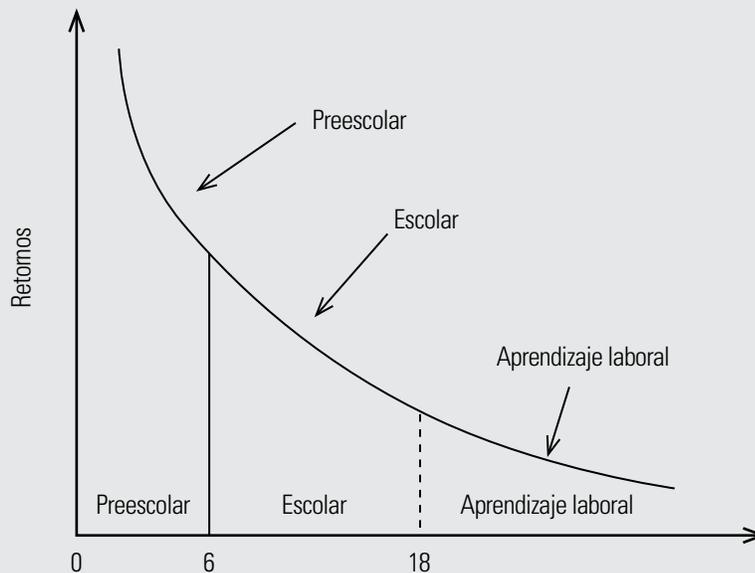
Por ende, en el periodo que va desde ahora hasta aproximadamente ese año, Paraguay experimentaríamos el denominado “bono demográfico”, es decir, el número de dependientes de las personas en edad productiva irá bajando, lo que representa que un importante flujo de jóvenes irá progresivamente incorporándose al mercado de trabajo. Posteriormente, el país entrará en el llamado “invierno demográfico”, cuando el número de dependientes vaya aumentando paulatinamente en relación con la población productiva, lo que supondrá una mayor carga para las personas que integrarán este estrato.

En este contexto, es imperativo que desde hoy y hasta 2043 se redoblen esfuerzos orientados a la creación de capital humano y, por consiguiente, se invierta en preparar adecuadamente a ese flujo de niños y jóvenes que progresivamente se incorporará a la población productiva.

Prepararlos adecuadamente implica que todos nuestros niños, niñas y adolescentes a partir de ahora estén bien nutridos, gocen de una educación de calidad, accedan al agua potable y saneamiento básico, sean protegidos contra todo tipo de violencia o maltrato; en definitiva, garantizarles todos sus derechos fundamentales.

No invertir a partir de ahora en la creación de capital humano, en otras palabras, no invertir en nuestros niños desperdiciando el periodo de bono demográfico, significa perder la oportunidad de que estas generaciones puedan contribuir de manera sustantiva al desarrollo futuro del Paraguay, y correr el riesgo de que devengan generaciones perdidas por no estar preparadas para la condiciones que el mercado del futuro imponga. Asimismo, el no invertir en la infancia pone en juego la sostenibilidad social en un futuro mediano, ya que estas generaciones no tendrán las herramientas para sostener el creciente número de población inactiva o dependiente.

**Figura 1. Retornos de la inversión durante el ciclo de vida**



Fuente: Rees, et al, 2012

La inversión en la infancia, particularmente en los primeros años de vida, tiene un alto nivel de retorno, el cual va decayendo a medida que avanza el ciclo de vida (figura 1). De acuerdo a estudios de sistematización de la inversión (Rees et al, 2012:4), las intervenciones durante este periodo poseen un gran potencial para mejorar la capacidad de los niños para que alcancen su pleno potencial en la vida. Los estudios han demostrado que los beneficios para los niños incluyen mayores tasas de graduación, asistencia escolar, mejora de la nutrición y la salud, más empleo, mayores ingresos en la etapa adulta, menor dependencia de la asistencia social, menores tasas de consumo de alcohol y otras drogas, menores intervenciones en actos delictivos, menores tasas de encarcelamiento, entre otros.

## Conclusiones

Los principales desafíos para el pleno cumplimiento de los derechos de niños y adolescentes están relacionados con: i) el acceso y la calidad de los servicios de salud; ii) la calidad de la educación formal; iii) acceso a información sobre educación sexual y reproductiva; iv) violencia, trata, explotación sexual y trabajo infantil; v) cobertura y calidad de servicios de agua potable y saneamiento; y vi) participación de niños y adolescentes. Estos desafíos se centran principalmente en áreas rurales y periurbanas y entre la población indígena, que es la que afronta las mayores carencias y las peores condiciones de vida.

La inversión social en la infancia está teniendo impacto positivo en las condiciones de vida de niños y niñas, sobre todo en aquellos que pertenecen a sectores más vulnerables, pero todavía su magnitud resulta insuficiente y se requiere mejorar su eficiencia en la implementación y focalización, especialmente fortalecer y mejorar la gestión de programas considerados estratégicos para la infancia. Invertir en la niñez respetando sus derechos es la base de una sociedad justa, una economía fuerte y un país libre de pobreza.

Hubo avances, como, por ejemplo, el aumento del presupuesto en 36% con relación al año 2000, la aprobación de la Ley de Seguridad Nutricional, la disminución de la mortalidad infantil (aunque más discreta en lo que se refiere a la mortalidad neonatal), los resultados satisfactorios (pero siempre perfectibles) de los programas de protección social, el aumento del compromiso del sector privado y de la ciudadanía, y la ratificación y rendición de cuentas por parte del Poder Ejecutivo de los “20 compromisos para mejorar la situación de la niñez y la adolescencia” en Paraguay.

Pero, sin embargo, a pesar de los avances, persisten la pobreza y las inequidades, que afectan en mayor medida a la niñez y la adolescencia. Todavía se lamenta la muerte de 1562 bebés antes del primer año de vida anualmente; 167.000 niños, niñas y adolescentes de 5 a 17 años se encuentran fuera del sistema escolar; la calidad de la educación necesita imperiosamente ser mejorada; 15,5% no están registrados antes del primer año; 436.419 niños trabajan, la mitad deja la escuela; 6 de cada 10 son objeto de maltrato en la familia; 44% de los menores de 5 años están desnutridos o en riesgo.

Es necesario más y mejor inversión en la infancia, y sobre todo focalizada en los niños más desfavorecidos y vulnerables del Paraguay:

- los niños en condición de pobreza de las zonas urbanas y rurales, particularmente los guaraní-hablantes;
- los niños indígenas;
- los niños con discapacidades;
- los niños en situación de calle, sin lazos familiares;
- los niños que desarrollan trabajo infantil peligroso, tales como los que trabajan en las calles, en los vertederos de basura, olerías, calerías, explotaciones de caña de azúcar y plantaciones de soja y en el trabajo doméstico bajo la figura de criadazgo;

- las víctimas de la violencia, en conflicto con la ley y los niños institucionalizados (principalmente del área metropolitana y del departamento Central, si bien no dejan ser significativos los departamentos de Alto Paraná, Itapúa y Cordillera).

Finalmente, es imperativo contar con un sistema integral de protección social de la infancia que permita una adecuada y focalizada intervención sobre los problemas que impiden garantizar sus derechos a cada niño y niña. El actual requiere ser fortalecido y mejor coordinado, dado que los efectos negativos y/o retrocesos que se pueden generar en materia de avance hacia el bienestar de la niñez en Paraguay si se suprimen programas sociales, se eliminan o reducen los fondos asignados hacia sectores altamente vulnerables de la población, tienen un enorme impacto en las condiciones de vida de las familias más pobres. En lugar de eliminar o reducir programas o los fondos, se deben fortalecer las capacidades institucionales y redoblar los sistemas de seguimiento y monitoreo.

## Bibliografía

Barham, B. (2011): "A healthier start: The effect of conditional cash transfers on neonatal and infant mortality in rural Mexico", en *Journal of Development Economics*, Volume 94, Issue 1.

Bruno, S. (2013): Estimaciones del impacto de las políticas de seguridad y asistencia social, gratuidad y subvención de los programas estatales sobre la distribución del ingreso. Asunción: UNICEF (documento de trabajo).

Cano, R (2012): El bono demográfico como factor de desarrollo en el Paraguay (disertación). Asociación Paraguaya de Estudios de Población (Adepo): Asunción.

Cepal et al (2008): Costo del hambre: impacto económico y social de la desnutrición infantil en Paraguay. Cepal, Programa Mundial de Alimentos (PMA) y Programa Conjunto Invertir en la Gente PNUD/UNICEF/UNFPA.

Comité de los Derechos del Niño. 53<sup>º</sup> periodo de sesiones, 11 a 29 de enero de 2010. Recomendaciones del Comité de los Derechos de los Niños a Paraguay. Examen de los informes presentados por los Estados partes con arreglo al artículo 44 de la Convención.

DGEEC (2005): Paraguay. Proyección de la población nacional por sexo y edad, 2000-2050. Fernando de la Mora: DGEEC.

(2012): Encuesta permanente de hogares 2011. Principales resultados de pobreza y distribución del ingreso. Fernando de la Mora: DGEEC.

(2013): Encuesta permanente de hogares 2012. Principales resultados de pobreza y distribución del ingreso. Fernando de la Mora: DGEEC.

(2014): Encuesta permanente de hogares 2013. Principales resultados de pobreza y distribución del ingreso. Fernando de la Mora: DGEEC.

Engle et al. (2011): Strategies for reducing inequalities and improving developmental outcomes for young children in low-income and middle-income countries. *The Lancet* - 8 october 2011 (vol. 378, issue 9799, pages 1339-1353).

INAN (2012): sitio web: <http://inan.gov.py/>.

ICEFI, Plan, Unión Europea: La inversión del Gobierno Central en niñez y adolescencia en Centroamérica, 2007-2011. Guatemala, agosto de 2013. Disponible en: <http://icefi.org/wp-content/uploads/2013/10/Plan-internacional-AGT-30.pdf>.

ICEFI, UNICEF Guatemala (2015): ¡Contamos! Boletín N° 19. Disponible en: [http://icefi.org/sites/default/files/contamos\\_19.pdf](http://icefi.org/sites/default/files/contamos_19.pdf).

OIT - DGEEC (2013): Encuesta nacional de actividades de niños, niñas y adolescentes 2011: magnitud y características del trabajo infantil y adolescente en el Paraguay. OIT, DGEEC, Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil (IPEC). Asunción: OIT, 2013.

PNUD, UNICEF y UNFPA (2006): Proyecto Gasto Social. El gasto social en el anteproyecto de presupuesto 2007. Asunción.

Rees, Nicholas; Chai, Jingqing; Anthony, David (2012): Right in principle and in practice: A review of the social and economic returns to investing in children. UNICEF: New York.

SNNA (2015): Segundo informe de gobierno. Rendición de cuentas sobre 20 compromisos con la infancia y la adolescencia. Asunción: SNNA.

SNNA (2012): Informe de gestión 2008-2012. Asunción: SNNA.

Soares, F. et al (2009): "Evaluating the impact of Brazil's Bolsa Família: cash transfer programs in comparative perspective", en Latin American Research Review, volume 45, number 2. Asociación de Estudios Latinoamericanos: Pittsburgh

UNICEF, Cepal: "Gasto público dirigido a la niñez en América Latina y el Caribe: medición, análisis y referencias a su impacto distributivo", Javier Curcio, Ariela Goldschmit y Manuela Robba. Diciembre de 2011.

UNICEF México (2012): Inversión pública en la infancia y la adolescencia en México 2008-2011. Disponible en: [http://www.unicef.org/mexico/spanish/mx\\_inversion\\_actualizada.pdf](http://www.unicef.org/mexico/spanish/mx_inversion_actualizada.pdf).

UNICEF Perú (2014): Gasto público en las niñas, niños y adolescentes en el Perú. Reporte 2014. Disponible en: <http://www.unicef.org/peru/spanish/GastoPublico-en-ninos-ninas-adolescentes-en-Peru-2014.pdf>.





Publicado por el Fondo de las Naciones Unidas  
para la Infancia (UNICEF).

Avda. Mariscal López esq. Saraví

Edificio de las Naciones Unidas, 1er piso

Tel.: (+595 21) 611 007/8

[informacionpy@unicef.org](mailto:informacionpy@unicef.org)

[www.unicef.org/paraguay](http://www.unicef.org/paraguay)

    /UNICEFParaguay

ISBN: 978-99967-764-4-1